

Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2017



Dieser Qualitätsbericht wurde mit der Software promato QBM 2.0 am 17.01.2019 um 09:21 Uhr erstellt.

netfutura Deutschland GmbH: <https://www.netfutura.de>

promato QBM: <https://qbm.promato.de>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	11
Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses	13
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	13
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	13
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	13
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	13
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	16
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	18
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	19
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	19
A-10 Gesamtfallzahlen	20
A-11 Personal des Krankenhauses	20
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	20
A-11.2 Pflegepersonal	21
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	23
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	23
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	27
A-12.1 Qualitätsmanagement	27
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	27
A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements	29
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	32
A-13 Besondere apparative Ausstattung	33
Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	35
B-[1].1 Gastroenterologie, Diabetologie und Infektionen	35
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	35
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	35
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-[1].6 Diagnosen nach ICD	38
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	47
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	55
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	55
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	56
B-[1].11 Personelle Ausstattung	56
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	56
B-11.2 Pflegepersonal	57
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	57
B-[2].1 Kardiologie, Angiologie und Schlafmedizin	58

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	58
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	58
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	61
B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	61
B-[2].6 Diagnosen nach ICD	61
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	67
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	74
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	75
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	75
B-[2].11 Personelle Ausstattung	75
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	75
B-11.2 Pflegepersonal	76
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	76
B-[3].1 Geriatrie	77
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	77
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	77
B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	78
B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	78
B-[3].6 Diagnosen nach ICD	78
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	83
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	86
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	86
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	86
B-[3].11 Personelle Ausstattung	86
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	86
B-11.2 Pflegepersonal	87
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	88
B-[4].1 Nephrologie	89
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	89
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	89
B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	90
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	90
B-[4].6 Diagnosen nach ICD	90
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	91
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	93
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	93
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	93
B-[4].11 Personelle Ausstattung	93
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	93

B-11.2 Pflegepersonal	93
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	94
B-[5].1 Hämatologie und internistische Onkologie	95
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	95
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	95
B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	95
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	95
B-[5].6 Diagnosen nach ICD	95
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	96
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	96
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	96
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	96
B-[5].11 Personelle Ausstattung	96
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	96
B-11.2 Pflegepersonal	97
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	97
B-[6].1 Neurovaskuläre Medizin und Stroke Unit	98
B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	98
B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	98
B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	99
B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	99
B-[6].6 Diagnosen nach ICD	99
B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	103
B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	105
B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	105
B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	105
B-[6].11 Personelle Ausstattung	105
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	105
B-11.2 Pflegepersonal	106
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	106
B-[7].1 Allgemein- und Viszeralchirurgie	107
B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	107
B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	107
B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	108
B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	108
B-[7].6 Diagnosen nach ICD	108
B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	114
B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	130

B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	131
B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	132
B-[7].11 Personelle Ausstattung	132
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	132
B-11.2 Pflegepersonal	133
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	134
B-[8].1 Orthopädie und Unfallchirurgie	135
B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	135
B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	135
B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	137
B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	137
B-[8].6 Diagnosen nach ICD	138
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	143
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	170
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	170
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	174
B-[8].11 Personelle Ausstattung	174
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	174
B-11.2 Pflegepersonal	175
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	176
B-[9].1 Wirbelsäulenchirurgie und Neurotraumatologie	177
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	177
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	177
B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	177
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	177
B-[9].6 Diagnosen nach ICD	177
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	180
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	188
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	188
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	188
B-[9].11 Personelle Ausstattung	188
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	188
B-11.2 Pflegepersonal	189
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	189
B-[10].1 Handchirurgie	190
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	190
B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	190
B-[10].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	192

B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	192
B-[10].6 Diagnosen nach ICD	192
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	194
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	207
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	207
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	210
B-[10].11 Personelle Ausstattung	210
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	210
B-11.2 Pflegepersonal	211
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	211
B-[11].1 Gefäßchirurgie	212
B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	212
B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	212
B-[11].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	213
B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	213
B-[11].6 Diagnosen nach ICD	214
B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	216
B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	234
B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	234
B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	235
B-[11].11 Personelle Ausstattung	235
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	235
B-11.2 Pflegepersonal	236
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	236
B-[12].1 Kinder- und Jugendmedizin	237
B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	237
B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	237
B-[12].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	240
B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	240
B-[12].6 Diagnosen nach ICD	240
B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	248
B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	250
B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	250
B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	250
B-[12].11 Personelle Ausstattung	250
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	250
B-11.2 Pflegepersonal	251
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	252

B-[13].1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe	253
B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	253
B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	253
B-[13].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	256
B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	256
B-[13].6 Diagnosen nach ICD	256
B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	261
B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	271
B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	271
B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	273
B-[13].11 Personelle Ausstattung	273
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	273
B-11.2 Pflegepersonal	274
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	275
B-[14].1 Urologie und Kinderurologie	276
B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	276
B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	276
B-[14].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	278
B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	278
B-[14].6 Diagnosen nach ICD	279
B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	282
B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	293
B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	293
B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	295
B-[14].11 Personelle Ausstattung	295
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	295
B-11.2 Pflegepersonal	295
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	296
B-[15].1 Abteilung für interdisziplinäre Intensivmedizin	297
B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	297
B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	297
B-[15].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	300
B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	300
B-[15].6 Diagnosen nach ICD	300
B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	300
B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	301
B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	301
B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	301
B-[15].11 Personelle Ausstattung	301

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	301
B-11.2 Pflegepersonal	302
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	302
B-[16].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	303
B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	303
B-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	303
B-[16].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	305
B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	305
B-[16].6 Diagnosen nach ICD	305
B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	306
B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	309
B-[16].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	309
B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	310
B-[16].11 Personelle Ausstattung	310
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	310
B-11.2 Pflegepersonal	310
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	310
B-[17].1 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	311
B-[17].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	311
B-[17].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	311
B-[17].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	312
B-[17].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	312
B-[17].6 Diagnosen nach ICD	312
B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	313
B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	314
B-[17].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	314
B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	314
B-[17].11 Personelle Ausstattung	314
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	314
B-11.2 Pflegepersonal	314
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	314
B-[18].1 Radiologie und Nuklearmedizin	315
B-[18].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	315
B-[18].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	315
B-[18].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	316
B-[18].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	316
B-[18].6 Diagnosen nach ICD	316
B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	316

B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	318
B-[18].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	319
B-[18].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	319
B-[18].11 Personelle Ausstattung	319
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	319
B-11.2 Pflegepersonal	319
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	320
B-[19].1 Anästhesie und Schmerztherapie	321
B-[19].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	321
B-[19].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	321
B-[19].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	321
B-[19].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	322
B-[19].6 Diagnosen nach ICD	322
B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	322
B-[19].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	322
B-[19].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	323
B-[19].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	323
B-[19].11 Personelle Ausstattung	323
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	323
B-11.2 Pflegepersonal	324
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	324
B-[20].1 Zentrale Notaufnahme (ZNA)	325
B-[20].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	325
B-[20].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	325
B-[20].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	326
B-[20].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	326
B-[20].6 Diagnosen nach ICD	326
B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	326
B-[20].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	326
B-[20].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	326
B-[20].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	326
B-[20].11 Personelle Ausstattung	327
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	327
B-11.2 Pflegepersonal	327
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	328
B-[21].1 Physikalische Medizin und Rehabilitationsmedizin	329
B-[21].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	329
B-[21].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	329

B-[21].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	329
B-[21].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	329
B-[21].6 Diagnosen nach ICD	329
B-[21].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	329
B-[21].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	329
B-[21].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	330
B-[21].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	330
B-[21].11 Personelle Ausstattung	330
B-11.1 Ärzte und Ärztinnen	330
B-11.2 Pflegepersonal	331
B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	331
Teil C - Qualitätssicherung	333
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	333
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	333
C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [Auswertungseinheit]	334
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	448
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	448
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	448
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	448
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")	448
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	448

Einleitung



Seit über 150 Jahren ist das Bonifatius Hospital ein Garant für die gute medizinische und pflegerische Versorgung in der Stadt Lingen und in der umliegenden Region. Das Bonifatius Hospital hat sich in dieser Zeit kontinuierlich zu einem modernen Gesundheitszentrum entwickelt, das kompetente Medizin und menschliche Zuwendung miteinander zum Wohl der Patienten und Angehörigen verbindet. Unser Leitmotiv "den Menschen verbunden" beschreibt prägnant und allgemein verständlich unseren caritativen und gesellschaftlichen Auftrag.

Mit einer Gesamtkapazität von 451 Betten (incl. Rehabilitation) deckt unsere Einrichtung, als Mitglied eines Krankenhausverbundes im nordwestlichen Niedersachsen, die umfassende **Schwerpunktversorgung** im Emsland ab und ist darüber hinaus **akademisches Lehrkrankenhaus** der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster. Mit über 1.800 Beschäftigten sorgen wir für eine medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung auf hohem Niveau. So ist das Bonifatius Hospital nicht nur ein innovatives Krankenhaus sondern auch ein bedeutender Arbeitgeber in der Region.

Wir stehen für Qualität und ganzheitliche Behandlung in allen Bereichen. Dieses wurde uns durch die Zertifizierung nach DIN EN ISO inklusive proCum Cert und MAAS-BGW bestätigt.

Jährlich behandeln wir über 22.000 Patienten stationär und haben ca. 80.000 ambulante Patientenkontakte. Am Haus angegliedert ist ein MVZ mit den Fachbereichen: Radiologie, Onkologie, Gefäßchirurgie, Neurochirurgie, Schmerztherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie HNO, das die ambulanten und vorstationären Behandlungsmöglichkeiten unseres Hauses wesentlich ergänzt.

In den letzten Jahren sind Investitionen mit einem Volumen von über 60 Millionen Euro in die Gebäude- und Geräteausstattung erfolgt. Insbesondere wurden die Stationen mit einem modernen Komfort in der Zimmer- und Sanitärausstattung hergestellt. Bei der apparativen Weiterentwicklung ist beispielsweise die Radiologie umfassend mit modernsten Diagnostikgeräten (CT und MRT) ausgestattet und die Zentrale Notaufnahme deutlich erweitert und mit 4 hochwertigen Schockräumen ausgestattet worden. In der Kardiologie sind zwei neue Linksherzkatheter-Messplätze der neuesten Generation in Betrieb gegangen, die das Leistungsspektrum des Hauses noch einmal erweitern. Der OP-Bereich ist aufgrund der jährlich steigenden Zahl der Eingriffe ausgebaut und um einen sog. Hybrid-OP, sowie O-Arm zum navigierten Operieren ergänzt worden.

Wir sind davon überzeugt, dass wir durch unsere umfangreichen Baumaßnahmen und die kontinuierliche Ergänzung unseres medizinischen Leistungsspektrums ein attraktives Angebot in der Region bieten, das eine Versorgung für die uns anvertrauten Patienten auf hohem Qualitätsniveau sichert.

Lingen, im Okt. 2018

Ihre

Martin Diek

Diplom-Volkswirt

Geschäftsführer

Ansgar Veer

Diplom-Kaufmann

Geschäftsführer

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name	Bachelor of Arts Mathias Sindt
Position	Qualitätsmanagementbeauftragter
Telefon	0591 / 910 - 1077
Fax	0591 / 910 - 971077
E-Mail	mathias.sindt@hospital-lingen.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name	Diplom Kaufmann Helmut Zwake
Position	Innenrevision / Datenschutz
Telefon.	0591 / 910 - 1203
Fax	0591 / 910 - 971203
E-Mail	helmut.zwake@hospital-lingen.de

Weiterführende Links

URL zur Homepage	http://www.bonifatius-hospital-lingen.de
------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

Teil A - Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

Name:	Bonifatius Hospital Lingen
Institutionskennzeichen:	260340557
Standortnummer:	00
Hausanschrift:	Wilhelmstraße 13 49808 Lingen
Postanschrift:	Wilhelmstraße 13 49808 Lingen
Internet	http://www.bonifatius-hospital-lingen.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. Dr. Gerald Kolb	Ärztlicher Direktor / Chefarzt Geriatrie	0591 / 910 - 1500	0591 / 910 - 971500	gerald.kolb@hospital-lingen.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Ludwig Kerschbaum	Pflegedirektor	0591 / 910 - 1600		ludwig.kerschbaum@hospital-lingen.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail
Diplom Volkswirt Martin Diek	Geschäftsführer	0591 / 910 - 1210		martin.diek@hospital-lingen.de
Diplom Kaufmann Ansgar Veer	Geschäftsführer	0591 / 910 - 1200		ansgar.veer@hospital-lingen.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:	260340557
Art:	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	◦ Westfälische Wilhelms Universität Münster

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung: Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	u. a. in der Geburtshilfe
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	u. a. Angebot der Seelsorge und des Sozialdienstes
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Angebot der Physikalischen Medizin

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Angebot unserer Elternschule
MP06	Basale Stimulation	Angebot der Physikalischen Medizin
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung	Angebot der Physikalischen Medizin und des Sozialdienstes
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Palliativzimmer, Palliativmedizinischer Konsiliardienst, Seelsorge
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Angebot der Physikalischen Medizin
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Angebot der Physikalischen Medizin
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Angebot der Physikalischen Medizin: Behandlung von neurologischen Krankheitsfolgen bei Kindern und Erwachsenen.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Angebot unserer staatlich geprüften Diätassistentinnen und Diabetesberaterinnen
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Angebot der Küche für das gesamte Haus, Angebot der Elternschule für Säuglinge und Kinder, Beratung für Diabetes-Patienten, Ernährungskommission, ernährungsbeauftragter Arzt.
MP15	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Angebot in Kooperation mit den Sozialstationen sowie dem Entlassmanagement "Boni-Brücke"
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Ergotherapeutische Schwerpunkte im ambulanten und stationären Bereich: Hirnleistungstraining (Einzeltherapie / Gruppentherapie), Computertraining für Patienten mit Gesichtsfeldeinschränkung (Hemianopsie) / Vernachlässigung der betroffenen Körperhälfte und des Raumes ...
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	insbesondere für Krebspatientinnen
MP18	Fußreflexzonenmassage	Angebot der Physikalischen Medizin
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Angebot unserer Elternschule
MP21	Kinästhetik	Angebot der Physikalischen Medizin
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Angebot der Physikalischen Medizin und Rehabilitation, sowie der Urologie und Gynäkologie
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Angebot der Physikalischen Medizin
MP25	Massage	Angebot der Physikalischen Medizin
MP26	Medizinische Fußpflege	Das Bonifatius Hospital verfügt über ausgebildete Fußpfleger.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	Angebot der Physikalischen Medizin

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	auf den Kinderstationen
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Angebot der Physikalischen Medizin
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Angebot der Physikalischen Medizin
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Angebot der Physikalischen Medizin und Elternschule
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Psychologische Evaluation und Beratung
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	Angebot der Physikalischen Medizin
MP36	Säuglingspflegekurse	Angebot unserer Elternschule
MP37	Schmerztherapie/-management	in Kooperation mit der Anästhesie
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	u. a. in den Zentren wie Brust-Zentrum oder Geriatrie, seelsorgerische Begleitung
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Angebot der Physikalischen Medizin
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	Hebammensprechstunde, Vorstellung Entbindungsklinik, Geburtsvorbereitung, Vorbereitungskurse für werdende Eltern, Wochenbettbetreuung zu Hause, Rückbildungsgymnastik, Baby-Massage, vgl. andere Angebote unserer Elternschule
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	u. a. Pflege nach Bobath
MP43	Stillberatung	Angebot unserer Elternschule
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Angebot der Physikalischen Medizin; Schwerpunkte stationär und ambulant: Befunderhebung, Therapie von Sprach-, Schluck- und Sprechstörungen, Therapie von Stimmstörungen, Angehörigenberatung.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Angebot in der Pflege
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Angebot der Physikalischen Medizin
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Angebot der Physikalischen Medizin
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Angebot der Physikalischen Medizin
MP51	Wundmanagement	Angebot der Gefäßchirurgie
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	z.B. für Rheumapatienten, Brustkrebspatienten, Krebspatienten, Diabetiker, Eltern von Frühchen, Betroffene "Plötzlicher Kindstod". Eine Selbsthilfe-Beauftragte zur Beratung der Patienten ist bestellt
MP54	Asthmaschulung	u. a. in der Pädiatrie
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	u. a. Hörscreening bei Neugeborenen
MP59	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining	Angebot der Ergotherapie
MP63	Sozialdienst	Teil des therapeutischen Teams

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Informationsveranstaltungen für die Öffentlichkeit in den Bereichen Gesundheit, Vorsorge und Rehabilitation.
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	u. a. Elternschule
MP67	Vojtathherapie für Erwachsene und/oder Kinder	Angebot der Physikalischen Medizin speziell im Rahmen der Kindertherapie
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	Regionales Netzwerk für Altenhilfe

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Diverse in den Stationen u. a. großzügige Aufenthaltsbereiche in der Eingangshalle mit großem Cafe
NM02	Ein-Bett-Zimmer			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			besondere Wahlleistungsbereiche sind vorhanden
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			
NM07	Rooming-in			entsprechend den Wünschen der Patientinnen
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			Zusätzlich zur üblichen Unterbringung von Begleitpersonen stehen Gästeappartements zur Verfügung (oft genutzt von Eltern kranker Kinder oder Angehörigen geriatrischer Patienten)
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			u. a. sind besondere Wahlleistungsbereiche vorhanden
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	1,50 EUR pro Tag (max)		Pro Zimmer ist mindestens ein Fernsehgerät installiert.
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	2,50 EUR pro Tag (max)		

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0,00 EUR pro Tag (max)		Pro Bett ist ein Radio installiert. Damit Sie Ihr Radioprogramm ungestört verfolgen können, hören Sie den Ton über Ihren persönlichen Kopfhörer.
NM18	Telefon am Bett	1,00 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,10 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,00 EUR bei eingehenden Anrufen		Um Ihren Aufenthalt in unserem Hause angenehm zu gestalten, haben wir pro Bett einen Telefonapparat.
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	1,00 EUR pro Stunde (max) 6,00 EUR pro Tag		In der Tiefgarage des Krankenhauses sowie auf dem Freigelände vor dem Haupteingang des Krankenhauses werden genügend Parkplätze vorgehalten.
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad			
NM40	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			
NM42	Seelsorge			Die kath. und ev. Seelsorger des Bonifatius Hospitals haben Zeit für Patienten, Angehörige sowie Mitarbeiter im Krankenhaus.
NM48	Geldautomat			In der Eingangshalle befindet sich ein Geldautomat der örtlichen Sparkasse.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	URL	Kommentar / Erläuterung
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			Für Patienten und Angehörige werden regelmäßig von den Abteilungen Fortbildungen zu aktuellen Themen angeboten. Das Thema "Patienten-Verfügung / Vorsorge-Vollmacht" wird wöchentlich im Rahmen einer Ethik-Sprechstunde angeboten.
NM50	Kinderbetreuung			In der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin können Kinder von einer Erzieherin betreut werden.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM63	Schule im Krankenhaus			
NM65	Hotelleistungen			
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Die Speisen sind auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten ausgerichtet (u.a. vegan, religiös orientiert)		
NM67	Andachtsraum			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF14	Arbeit mit Piktogrammen	
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Elektronische Weglaufsperrung und Niedrigbetten für Sturzgefährdete
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Es ist ein Leitfaden zum Umgang mit Patienten mit geistiger und körperlicher Behinderung bzw. mit Demenzerkrankungen vorhanden.
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Übergroße Blutdruckmanschetten sind beispielsweise auf jeder Station verfügbar.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Patientenlifter, extra große Stühle und Nachtstühle
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	z. B. übergroße Blutdruckmanschetten
BF24	Diätetische Angebote	
BF25	Dolmetscherdienst	Alle Mitarbeiter, die eine Fremdsprache sprechen, sind entsprechend gelistet und können bei Bedarf angefordert werden. Darüber hinaus gibt es eine Vereinbarung mit einem örtlichen Dolmetscherdienst.
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF27	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für „Barrierefreiheit“	
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	z. B. Studie zur Gestaltung altersgerechter Lebenswelten (GAL)
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	
FL07	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien	
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher	

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	115 Ausbildungsplätze
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	30 Ausbildungsplätze
HB10	Entbindungspfleger und Hebamme	15 Ausbildungsplätze

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl der Betten 401

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:	22193
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	81500

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	169,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	168,2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Ambulante Versorgung	3,3
Stationäre Versorgung	165,7

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	88,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	87,8
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
Ambulante Versorgung	2,0
Stationäre Versorgung	86,6
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	10
-----------------	----

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Anzahl Vollkräfte	0,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	0,0

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,0
Ambulante Versorgung	0,0
Stationäre Versorgung	0,0

A-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	294,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	294,8
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	21,7
Stationäre Versorgung	273,1

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	25,7	OP und Hygienefachkräfte
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,7	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	10,0	
Stationäre Versorgung	15,7	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	47,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	47,4
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,2
Stationäre Versorgung	46,2

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	1,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,6
Stationäre Versorgung	0,5

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	7,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,1

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung 0

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	11,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11,6

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	12,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	12,4

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	12,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	12,4

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte (gesamt)	92,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	92,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	3,6
Stationäre Versorgung	88,9

davon ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0

Stationäre Versorgung	0
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	5,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,5

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	9,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,1

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Spezielles therapeutisches Personal	Diätassistent und Diätassistentin (SP04)
Anzahl Vollkräfte	1,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,8
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Ergotherapeut und Ergotherapeutin (SP05)
Anzahl Vollkräfte	5,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,3
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Heilpädagoge und Heilpädagogin (SP09)
Anzahl Vollkräfte	0,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,6
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14)
Anzahl Vollkräfte	2,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)
Anzahl Vollkräfte	4,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,3
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Oecotrophologe und Oecotrophologin (Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin) (SP17)
Anzahl Vollkräfte	0,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,6
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin (SP20)
Anzahl Vollkräfte	0,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,4
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)
Anzahl Vollkräfte	18,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	18,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin (SP23)
Anzahl Vollkräfte	1,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,6
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)
Anzahl Vollkräfte	1,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,4
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26)
Anzahl Vollkräfte	4,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,1
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie (SP27)
Anzahl Vollkräfte	2,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)
Anzahl Vollkräfte	18,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,7
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	18,7
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta (SP32)
Anzahl Vollkräfte	21,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	21,3
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin (SP35)
Anzahl Vollkräfte	1,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,3
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)
Anzahl Vollkräfte	9,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,3
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) (SP43)
Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	00
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) (SP55)
Anzahl Vollkräfte	14,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	14,9
Kommentar/ Erläuterung	

Spezielles therapeutisches Personal	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA) (SP56)
Anzahl Vollkräfte	12,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,7
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,7
Kommentar/ Erläuterung	

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name	Bachelor of Arts Annette Werner
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Qualitäts- und Infektionsmanagement
Telefon	0591 910 6045
Fax	0591 910 976045
E-Mail	annette.werner@hospital-lingen.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Lenkungsausschuss Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement	eigenständige Position für Risikomanagement
Name	Dr. Walter Höltermann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Vorsitzender AG Risikomanagement, Chefarzt Anästhesie und Schmerzmedizin
Telefon	0591 910 1320
Fax	
E-Mail	walter.hoeltermann@hospital-lingen.de

A-12.2.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht?

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Alle medizinischen Fachabteilungen stellen einen Vertreter, der in der Arbeitsgruppe mitwirkt. Zudem ist jeweils ein Vertreter aus den Bereichen Medizintechnik, EDV, QM, Schadenfallbearbeitung, Pflegedirektion, Verwaltung und Apotheke vertreten.
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	QM-Handbuch 2018-01-18
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Ablauf Notfallmanagement 2017-08-16
RM05	Schmerzmanagement	Expertenstandard akuter Schmerz 2017-06-28
RM06	Sturzprophylaxe	Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege 2017-07-28
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege 2017-06-28
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Richtlinie zur Patientenfixierung im Bonifatius Hospital 2017-03-27
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Umsetzung medizinproduktrechtlicher Vorschriftenab-175 Kontrolle und Wartung von Geräten 2018-04-09
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	<input type="checkbox"/> Tumorkonferenzen <input type="checkbox"/> Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen <input type="checkbox"/> Qualitätszirkel
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Standard Ärztliche Bedarfsmedikationsanordnung 2017-09-25
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	

Nr.	Instrument / Maßnahme	Zusatzangaben
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Komplikationsmanagement 2017-07-12
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Umgang mit Patientenarmbändern 2017-09-28
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Standard: Postoperative Überwachung ambulanter Patienten im Bereitschaftsdienst 2018-04-24
RM18	Entlassungsmanagement	Rahmenvertrag Entlassmanagement 2017-11-01

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Existiert ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem?	<input type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Einführung eines Patientenarmbandes, Durchführung regelmäßiger Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, Einführung der perioperativen Checkliste, Entwicklung eines Patientenflyers zum Thema "Patientensicherheit", Durchführung von Risikoaudits in unterschiedlichen Fachabteilungen, Aufklärungsfilm für Patienten und Angehörige zur "Patientensicherheit", Arbeitsgruppe zur Aufarbeitung von speziellen Schadenfällen.

Einrichtunginterne Fehlermeldesysteme

Nr.	Einrichtung internes Fehlermeldesystem	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	2012-11-13
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	bei Bedarf

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	<input type="checkbox"/> Ja
Existiert ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?	<input type="checkbox"/> Ja
Tagungsfrequenz	monatlich

Einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Nummer	Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem
EF00	Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin

A-12.3 Hygienebezogene Aspekte des klinischen Risikomanagements

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen 3

Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	8	Tätigkeitsbeschreibung für die Hygienebeauftragten Ärzte liegen vor.
Hygienefachkräfte (HFK)	3	Tätigkeitsbeschreibung für die Hygienefachkräfte liegen vor.
Hygienebeauftragte in der Pflege	38	Tätigkeitsbeschreibung für die Hygienebeauftragten in der Pflege liegt vor.
Eine Hygienekommission wurde eingesetzt	<input type="checkbox"/> Ja	
Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich	

Vorsitzender der Hygienekommission

Name	Prof. Dr. Dr. Gerald Kolb
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Vorsitzender Hygienekommission, Ärztlicher Direktor
Telefon	0591 910 1500
Fax	
E-Mail	gerald.kolb@hospital-lingen.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor? ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion	<input type="checkbox"/> ja
Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	<input type="checkbox"/> ja
Beachtung der Einwirkzeit	<input type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe	<input type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel	<input type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube	<input type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz	<input type="checkbox"/> ja
Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch	<input type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor?	<input type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert?	<input type="checkbox"/> ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor?	<input type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst?	<input type="checkbox"/> ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input type="checkbox"/> ja
Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor?	<input type="checkbox"/> ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	<input type="checkbox"/> ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	<input type="checkbox"/> ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe?	<input type="checkbox"/> ja
Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert?	<input type="checkbox"/> ja

Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft? ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor? ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

Hygienische Händedesinfektion (vor, gegebenenfalls während und nach dem Verbandwechsel) ja

Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) ja

Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden ja

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe ja

Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert? ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen 29 ml/Patiententag

Ist eine Intensivstation vorhanden? Ja

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch in Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben? Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen 125 ml/Patiententag

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen? ja

A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html)? ja

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden). ja

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen? ja

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen? ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
-----	--------------------------	---------------	------------------------

Nr.	Hygienebezogene Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar/ Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	<input type="checkbox"/> CDAD-KISS <input type="checkbox"/> HAND-KISS <input type="checkbox"/> MRSA-KISS <input type="checkbox"/> NEO-KISS <input type="checkbox"/> OP-KISS	
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Teilnahme am Netzwerk "Eursafety Health-net"	
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Teilnahme (ohne Zertifikat)	
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Jährliche Validierung der Sterilisatoren und Reinigungsdesinfektionsgeräten sowie mikrobiologische Kontrolluntersuchungen.
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Bei Bedarf gibt es das Angebot für Patienten und Angehörige, Beratungsgespräche zu resistenzveränderten Keimen, etc. in Anspruch zu nehmen. Zudem steht Patienten und Angehörigen das Angebot der wöchentlichen "Hygienesprechstunde" zur Verfügung.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. Ja <https://www.bonifatius-hospital-lingen.de/patienten-besucher/lob-und-tadel/beschwerdemanagement.html>

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) Ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden Ja

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden Ja

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert Ja

Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt Ja

Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt Ja

Anonyme Eingabemöglichkeiten existieren Ja
 Patientenbefragungen Ja
 Einweiserbefragungen Ja

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Helmut Zwake	Innenrevision / Datenschutz	0591 910 1203	0591 910 971203	beschwerdemanagement@hospital-lingen.de
Berthold Lübbers	Stabstelle Pflegedirektion	0591 910 1604	0591 910 971604	berthold.luebbers@hospital-lingen.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Klaus Lewicki	stv. Patientenfürsprecher	0591 910 1021		patientenfuersprecher@hospital-lingen.de
Heinz Hofschroer	Patientenfürsprecher	0591 910 1021		patientenfuersprecher@hospital-lingen.de

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		Ja	
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik		
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung		
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	
AA23	Mammographiegerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse		
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens		
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten		
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden		
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung		
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik		
AA69	Linksherzkatheterlabor		trifft nicht zu	

Teil B - Struktur und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1].1 Gastroenterologie, Diabetologie und Infektionen

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Gastroenterologie, Diabetologie und Infektionen
Fachabteilungsschlüssel	0107
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel:	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Innere Medizin (0100) ◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Coloproktologie (0151) ◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Infektionskrankheiten (0152) ◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes (0153) ◦ Hämatologie und internistische Onkologie (0500) ◦ Gastroenterologie (0700) ◦ Gastroenterologie/Schwerpunkt Endokrinologie (0706) ◦ Pneumologie (0800) ◦ Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin (3601) ◦ Palliativmedizin (3752)

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Wilhelmstraße 13	49808 Lingen	http://www.bonifatius-hospital-lingen.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. Eckhard Stüber	Chefarzt Gastroenterologie	0591 / 910 - 6320	0591 / 910 - 976320	eckhard.stueber@hospital-lingen.de

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V: Ja

Kommentar/Erläuterung:

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	Der Fachabteilung zugeordnet ist die stationäre Behandlung von Infektionskrankheiten mit dem Schwerpunkt der meldepflichtigen Infektionskrankheiten. Häufige, wenn auch nicht meldepflichtige Erkrankungen der Haut und Unterhaut ist beispielsweise der Herpes zoster („Gürtelrose“).

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	Schwindel ist ein häufiges und nicht selten ein Symptom, welches mit einem hohen Leidensdruck einhergeht aber überwiegend nicht bedrohliche Ursachen hat. Diese sind vielfältig und berühren zahlreiche Gebiete der Medizin.
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	Der Fachabteilung zugeordnet ist die stationäre Behandlung von Infektionskrankheiten mit dem Schwerpunkt der meldepflichtigen Infektionskrankheiten. Infektionen der oberen Atemwege sind meist unspezifisch und bedürfen nur ausnahmsweise der stationären Behandlung im Krankenhaus.
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	Die Mitbehandlung von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich in der Abteilung umfasst die notwendigen Umfelduntersuchungen zum Nachweis oder Ausschluss von Metastasen dieser Tumoren im Rahmen von konventionellen Untersuchungen.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Die Diagnostik und Behandlung einer Hochdruckerkrankung erfolgt interdisziplinär unter Einbeziehung unterschiedlicher Fachabteilungen. Schwerpunkte der Abteilung für Allgemeine Innere Medizin sind der Nachweis oder Ausschluss einer Hochdruckerkrankung.
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Hämatologische Systemerkrankungen beinhalten akute u. chronische Störungen der roten u. weißen Blutkörperchen sowie der Blutplättchen als Sonderform der Blutgerinnungsstörungen.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Die Abteilung ist anerkanntes Zentrum für die Diagnostik u. Behandlung von Typ-1- u. Typ-2-Diabetes mellitus u. verfügt über das gesamte Spektrum apparativer u. personeller Voraussetzungen einer ganzheitlichen Betreuung betroffener Patienten.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Das Leistungsspektrum umfasst die Gesamtheit der Diagnostik und Behandlung aller gut- und bösartigen organischen Erkrankungen der Verdauungsorgane angefangen bei der Speiseröhre, über Magen, Dünn- und Dickdarm, Leber, Gallenblase bis hin zur Bauchspeicheldrüse.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Die Erkrankungen des Darmausgangs umfassen das gesamte Gebiet der Proktologie mit den Hämorrhoidalleiden unterschiedlicher Ausprägung, akuten und chronischen Analfissuren, perianale Fisteln und die Stuhlinkontinenz.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Schwerpunkte sind u. a. Diagnostik u. Therapie der chronischen Formen von Hepatitis B u. C, Sonderformen der Hepatitis, die Artidiagnose von Herdbefunden in der Leber, und die Behandlung von chronischen entzündlichen Erkrankungen der Gallenwege.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Obwohl das Bonifatius Hospital nicht über eine eigenständige Fachabteilung für Lungenheilkunde verfügt, können die meisten Erkrankungen der Lunge und des Rippenfells (Pleura) interdisziplinär erfolgreich diagnostiziert und behandelt werden.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Obwohl das Bonifatius Hospital nicht über eine eigenständige Fachabteilung für Lungenheilkunde verfügt, können die meisten Erkrankungen der Lunge und des Rippenfells (Pleura) interdisziplinär erfolgreich diagnostiziert und behandelt werden.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Onkologische (Krebs-) Erkrankungen oder der Verdacht darauf stellen eine große Gruppe der Behandlungsfälle unserer Abteilung dar. Hierzu gehören u. a. die soliden Tumoren der Schilddrüse, der Lunge, und des gesamten Verdauungstrakts.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Insbesondere die Diagnostik und Therapie der meldepflichtigen infektiösen Erkrankungen sind unserer Fachabteilung zugeordnet. Schwerpunkte sind u. a. die Versorgung der Fälle mit Tuberkulose, chronischer Hepatitis und die akuten, spezifischen Durchfallserkrankungen.
VI20	Intensivmedizin	Die intensivmedizinische Betreuung von Patienten erstreckt sich insb. auf komplizierte Fälle von Blutungen aus dem Verdauungstrakt, schwere Verläufe einer akuten Bauchspeicheldrüsenerkrankung und Vergiftungsfälle.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	Diabetiker nach alleiniger Nierentransplantation oder kombinierter Bauchspeicheldrüsen- und Nierentransplantation werden interdisziplinär von den Kollegen des Nephrologischen Zentrums Emsland und durch unsere Abteilung betreut, deren Schwerpunkt auf der Behandlung des Diabetes liegt.
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	Zu den häufigen Komplikationen sowohl eines langjährigen Typ-1- als auch eines Typ-2-Diabetes mellitus gehören Nervenschäden, die insbesondere das Auftreten von eitrigen Infektionen im Bereich der Füße begünstigen.
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Reizmagen- und Reizdarm-Syndrom sind sog. funktionelle Beschwerden im Bereich der Bauchorgane. Ihnen liegt keine mit schulmedizinischen Methoden fassbare Ursache zu Grunde.

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2204
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J15.8	143	Sonstige bakterielle Pneumonie
A09.0	90	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
R10.4	68	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
K57.3	62	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess
K59.0	61	Obstipation
K92.2	45	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
N39.0	41	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
K29.6	38	Sonstige Gastritis
K74.6	38	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
E86	36	Volumenmangel
J20.8	36	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
D50.8	31	Sonstige Eisenmangelanämien
K21.0	29	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
R10.1	28	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
K25.0	22	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
E11.9	21	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen
J44.1	21	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K29.1	21	Sonstige akute Gastritis
K83.1	20	Verschluss des Gallenganges
R18	19	Aszites
J44.0	18	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege
K70.3	17	Alkoholische Leberzirrhose
R10.3	17	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
K22.0	16	Achalasie der Kardia
K26.0	16	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K80.3	16	Gallengangsstein mit Cholangitis
K92.1	16	Meläna
T50.9	16	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
B99	15	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
F10.0	15	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
A41.5	14	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger
E11.6	14	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
K31.8	14	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
R11	14	Übelkeit und Erbrechen
A04.7	13	Enterokolitis durch Clostridium difficile
K85.8	13	Sonstige akute Pankreatitis
N17.9	13	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet
R40.0	13	Somnolenz
K22.2	12	Ösophagusverschluss
K80.5	12	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis
K85.1	12	Biliäre akute Pankreatitis
K86.1	12	Sonstige chronische Pankreatitis
T88.7	12	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
C78.7	11	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
D64.8	11	Sonstige näher bezeichnete Anämien
E11.8	11	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen
J20.9	11	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J69.0	11	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
K29.5	11	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
A04.5	10	Enteritis durch Campylobacter
K55.0	10	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K80.2	10	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis
A09.9	9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
C34.1	9	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.9	9	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
D61.1	9	Arzneimittelinduzierte aplastische Anämie
E87.1	9	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
K52.1	9	Toxische Gastroenteritis und Kolitis
K55.2	9	Angiodysplasie des Kolons
K85.0	9	Idiopathische akute Pankreatitis
K92.0	9	Hämatemesis
B27.8	8	Sonstige infektiöse Mononukleose
I50.1	8	Linksherzinsuffizienz
J90	8	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
K25.3	8	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
R42	8	Schwindel und Taumel

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R74.0	8	Erhöhung der Transaminasenwerte und des Laktat-Dehydrogenase-Wertes [LDH]
T58	8	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
C22.0	7	Leberzellkarzinom
F10.3	7	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
K29.0	7	Akute hämorrhagische Gastritis
K29.3	7	Chronische Oberflächengastritis
K51.0	7	Ulzeröse (chronische) Pankolitis
K75.8	7	Sonstige näher bezeichnete entzündliche Leberkrankheiten
A08.1	6	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
A41.1	6	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A46	6	Erysipel [Wundrose]
C25.0	6	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
E10.9	6	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen
J18.8	6	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K22.7	6	Barrett-Ösophagus
K26.3	6	Ulcus duodeni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K50.0	6	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K50.8	6	Sonstige Crohn-Krankheit
K52.8	6	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K83.0	6	Cholangitis
R04.2	6	Hämoptoe
R13.9	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
T78.4	6	Allergie, nicht näher bezeichnet
T81.0	6	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
A41.8	5	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A41.9	5	Sepsis, nicht näher bezeichnet
D12.6	5	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D46.7	5	Sonstige myelodysplastische Syndrome
E10.1	5	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose
K22.6	5	Mallory-Weiss-Syndrom
K52.9	5	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K62.5	5	Hämorrhagie des Anus und des Rektums
K63.3	5	Darmulkus
K85.2	5	Alkoholinduzierte akute Pankreatitis
K85.9	5	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet
R63.4	5	Abnorme Gewichtsabnahme
T78.3	5	Angioneurotisches Ödem
A40.3	4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A40.8	4	Sonstige Sepsis durch Streptokokken
C15.5	4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
C24.0	4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
D50.0	4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
E10.6	4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
E11.1	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Ketoazidose
E11.7	4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen
J15.5	4	Pneumonie durch Escherichia coli
J18.9	4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K30	4	Funktionelle Dyspepsie
K56.6	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K57.2	4	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess
K59.1	4	Funktionelle Diarrhoe
K63.5	4	Polyp des Kolons
K75.4	4	Autoimmune Hepatitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K76.8	4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K86.3	4	Pseudozyste des Pankreas
M35.3	4	Polymyalgia rheumatica
R40.1	4	Sopor
T18.1	4	Fremdkörper im Ösophagus
B02.9	< 4	Zoster ohne Komplikation
B17.2	< 4	Akute Virushepatitis E
B37.8	< 4	Kandidose an sonstigen Lokalisationen
C16.0	< 4	Bösartige Neubildung: Kardial
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C34.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.8	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus und Lunge, mehrere Teilbereiche überlappend
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C85.9	< 4	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D37.7	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Sonstige Verdauungsorgane
D46.2	< 4	Refraktäre Anämie mit Blastenüberschuss [RAEB]
D46.9	< 4	Myelodysplastisches Syndrom, nicht näher bezeichnet
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D64.9	< 4	Anämie, nicht näher bezeichnet
D69.4	< 4	Sonstige primäre Thrombozytopenie
D69.5	< 4	Sekundäre Thrombozytopenie
E16.1	< 4	Sonstige Hypoglykämie
E16.2	< 4	Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet
E83.5	< 4	Störungen des Kalziumstoffwechsels
E87.6	< 4	Hypokaliämie
I26.0	< 4	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I26.9	< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
K20	< 4	Ösophagitis
K22.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Ösophagus
K31.5	< 4	Duodenalverschluss
K51.5	< 4	Linksseitige Kolitis
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K55.8	< 4	Sonstige Gefäßkrankheiten des Darmes
K55.9	< 4	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K56.0	< 4	Paralytischer Ileus
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K57.9	< 4	Divertikulose des Darmes, Teil nicht näher bezeichnet, ohne Perforation oder Abszess
K65.0	< 4	Akute Peritonitis
K74.3	< 4	Primäre biliäre Zirrhose
K80.0	< 4	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis
K80.1	< 4	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis
R06.0	< 4	Dyspnoe
R45.1	< 4	Ruhelosigkeit und Erregung
R50.8	< 4	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R52.9	< 4	Schmerz, nicht näher bezeichnet
R63.3	< 4	Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung
A02.0	< 4	Salmonellenenteritis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C18.7	< 4	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
C25.8	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C25.9	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, nicht näher bezeichnet
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C78.1	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Mediastinums
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C85.1	< 4	B-Zell-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C90.0	< 4	Multiples Myelom
C92.0	< 4	Akute myeloblastische Leukämie [AML]
D01.5	< 4	Carcinoma in situ: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D46.5	< 4	Refraktäre Anämie mit Mehrlinien-Dysplasie
D52.9	< 4	Folsäure-Mangelanämie, nicht näher bezeichnet
D68.3	< 4	Hämorrhagische Diathese durch Antikoagulanzen und Antikörper
D69.3	< 4	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
D69.6	< 4	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet
D70.1	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E10.8	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit nicht näher bezeichneten Komplikationen
F11.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F50.2	< 4	Bulimia nervosa
I10.9	< 4	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet
I61.8	< 4	Sonstige intrazerebrale Blutung
I70.2	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien
J06.8	< 4	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
J06.9	< 4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
J96.0	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K22.1	< 4	Ösophagusulkus
K28.0	< 4	Ulcus pepticum jejuni: Akut, mit Blutung
K31.1	< 4	Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen
K31.2	< 4	Sanduhrförmige Strikturen und Stenosen des Magens
K50.9	< 4	Crohn-Krankheit, nicht näher bezeichnet
K51.2	< 4	Ulzeröse (chronische) Proktitis
K56.7	< 4	Ileus, nicht näher bezeichnet
K58.0	< 4	Reizdarmsyndrom mit Diarrhoe
K64.1	< 4	Hämorrhoiden 2. Grades
K64.2	< 4	Hämorrhoiden 3. Grades
K70.4	< 4	Alkoholisches Leberversagen
K71.0	< 4	Toxische Leberkrankheit mit Cholestase
K72.0	< 4	Akutes und subakutes Leberversagen
K75.9	< 4	Entzündliche Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K80.4	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis
K86.2	< 4	Pankreaszyste
K91.1	< 4	Syndrome des operierten Magens
K91.8	< 4	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
L50.0	< 4	Allergische Urtikaria
M54.8	< 4	Sonstige Rückenschmerzen
M62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N41.0	< 4	Akute Prostatitis
N83.2	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
R04.0	< 4	Epistaxis
R19.5	< 4	Sonstige Stuhlveränderungen
R33	< 4	Harnverhaltung
R40.2	< 4	Koma, nicht näher bezeichnet
R45.2	< 4	Unglücklichsein
T39.1	< 4	Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate
T59.8	< 4	Toxische Wirkung: Sonstige näher bezeichnete Gase, Dämpfe oder sonstiger näher bezeichneter Rauch
T62.8	< 4	Toxische Wirkung: Sonstige näher bezeichnete schädliche Substanzen, die mit der Nahrung aufgenommen wurden
T63.4	< 4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
A02.9	< 4	Salmonelleninfektion, nicht näher bezeichnet
A07.1	< 4	Giardiasis [Lambliasis]
A18.8	< 4	Tuberkulose sonstiger näher bezeichneter Organe
A39.4	< 4	Meningokokkensepsis, nicht näher bezeichnet
A40.2	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D
A41.2	< 4	Sepsis durch nicht näher bezeichnete Staphylokokken
A41.4	< 4	Sepsis durch Anaerobier
A49.8	< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
A98.5	< 4	Hämorrhagisches Fieber mit renalem Syndrom
B18.2	< 4	Chronische Virushepatitis C
B25.9	< 4	Zytomegalie, nicht näher bezeichnet
B27.0	< 4	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
B34.8	< 4	Sonstige Virusinfektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
B34.9	< 4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
B37.0	< 4	Candida-Stomatitis
C13.8	< 4	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.2	< 4	Bösartige Neubildung: Abdominaler Ösophagus
C15.9	< 4	Bösartige Neubildung: Ösophagus, nicht näher bezeichnet
C16.8	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C16.9	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, nicht näher bezeichnet
C18.0	< 4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.8	< 4	Bösartige Neubildung: Kolon, mehrere Teilbereiche überlappend
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C21.8	< 4	Bösartige Neubildung: Rektum, Anus und Analkanal, mehrere Teilbereiche überlappend
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C24.1	< 4	Bösartige Neubildung: Ampulla hepatopancreatica [Ampulla Vateri]
C24.8	< 4	Bösartige Neubildung: Gallenwege, mehrere Teilbereiche überlappend
C25.2	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C25.4	< 4	Bösartige Neubildung: Endokriner Drüsenanteil des Pankreas
C26.9	< 4	Bösartige Neubildung: Ungenau bezeichnete Lokalisationen des Verdauungssystems
C31.8	< 4	Bösartige Neubildung: Nasennebenhöhlen, mehrere Teilbereiche überlappend
C43.8	< 4	Bösartiges Melanom der Haut, mehrere Teilbereiche überlappend
C44.3	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Gesichtes
C45.0	< 4	Mesotheliom der Pleura
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C65	< 4	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C71.1	< 4	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C71.8	< 4	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C77.0	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C78.8	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Verdauungsorgane
C81.2	< 4	Gemischtzelliges (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C81.7	< 4	Sonstige Typen des (klassischen) Hodgkin-Lymphoms
C83.1	< 4	Mantelzell-Lymphom
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C85.2	< 4	Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom
C85.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
C90.3	< 4	Solitäres Plasmozytom
C91.1	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]
C95.0	< 4	Akute Leukämie nicht näher bezeichneten Zelltyps
D00.1	< 4	Carcinoma in situ: Ösophagus
D12.0	< 4	Gutartige Neubildung: Zäkum
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
D13.4	< 4	Gutartige Neubildung: Leber
D18.0	< 4	Hämangiom
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Trachea, Bronchus und Lunge
D46.0	< 4	Refraktäre Anämie ohne Ringsideroblasten, so bezeichnet
D51.8	< 4	Sonstige Vitamin-B12-Mangelanämien
D52.8	< 4	Sonstige Folsäure-Mangelanämien
D59.8	< 4	Sonstige erworbene hämolytische Anämien
D73.5	< 4	Infarzierung der Milz
D75.9	< 4	Krankheit des Blutes und der blutbildenden Organe, nicht näher bezeichnet
D86.0	< 4	Sarkoidose der Lunge
E10.0	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma
E10.7	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen
E11.4	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit neurologischen Komplikationen
E11.5	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen
E13.0	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Koma
E13.1	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Mit Ketoazidose
E13.9	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen
E23.2	< 4	Diabetes insipidus
E43	< 4	Nicht näher bezeichnete erhebliche Energie- und Eiweißmangelernährung
E66.0	< 4	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr
E66.9	< 4	Adipositas, nicht näher bezeichnet
E80.6	< 4	Sonstige Störungen des Bilirubinstoffwechsels
E87.0	< 4	Hyperosmolalität und Hyponatriämie
F05.8	< 4	Sonstige Formen des Delirs
F10.2	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F11.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
F12.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F19.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Entzugssyndrom
F23.9	< 4	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
F32.8	< 4	Sonstige depressive Episoden

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F32.9	< 4	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
F50.0	< 4	Anorexia nervosa
G40.5	< 4	Spezielle epileptische Syndrome
G40.9	< 4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G47.9	< 4	Schlafstörung, nicht näher bezeichnet
H81.2	< 4	Neuropathia vestibularis
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.1	< 4	Vorhofflimmern, persistierend
I48.4	< 4	Vorhofflattern, atypisch
I63.8	< 4	Sonstiger Hirninfarkt
I65.1	< 4	Verschluss und Stenose der A. basilaris
I67.7	< 4	Zerebrale Arteriitis, anderenorts nicht klassifiziert
I74.3	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I74.4	< 4	Embolie und Thrombose der Extremitätenarterien, nicht näher bezeichnet
I80.1	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I81	< 4	Pfortaderthrombose
I85.0	< 4	Ösophagusvarizen mit Blutung
I85.9	< 4	Ösophagusvarizen ohne Blutung
I89.0	< 4	Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert
I95.1	< 4	Orthostatische Hypotonie
J02.0	< 4	Streptokokken-Pharyngitis
J03.8	< 4	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J03.9	< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J06.0	< 4	Akute Laryngopharyngitis
J10.1	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J15.0	< 4	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
J15.2	< 4	Pneumonie durch Staphylokokken
J15.4	< 4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J15.7	< 4	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
J18.0	< 4	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J32.8	< 4	Sonstige chronische Sinusitis
J39.2	< 4	Sonstige Krankheiten des Rachenraumes
J41.1	< 4	Schleimig-eitrige chronische Bronchitis
J45.0	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
J61	< 4	Pneumokoniose durch Asbest und sonstige anorganische Fasern
J69.1	< 4	Pneumonie durch Öle und Extrakte
J85.2	< 4	Abszess der Lunge ohne Pneumonie
J98.1	< 4	Lungenkollaps
K05.0	< 4	Akute Gingivitis
K11.2	< 4	Sialadenitis
K14.1	< 4	Lingua geographica
K25.2	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung und Perforation
K25.4	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Blutung
K25.7	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch, ohne Blutung oder Perforation
K26.1	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Perforation
K26.2	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung und Perforation
K26.9	< 4	Ulcus duodeni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K28.3	< 4	Ulcus pepticum jejuni: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K28.9	< 4	Ulcus pepticum jejuni: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K29.8	< 4	Duodenitis
K43.2	< 4	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K51.9	< 4	Colitis ulcerosa, nicht näher bezeichnet
K56.5	< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K61.1	< 4	Rektalabszess
K62.3	< 4	Rektumprolaps
K62.4	< 4	Stenose des Anus und des Rektums
K62.6	< 4	Ulkus des Anus und des Rektums
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K63.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes
K64.0	< 4	Hämorrhoiden 1. Grades
K66.0	< 4	Peritoneale Adhäsionen
K75.0	< 4	Leberabszess
K76.0	< 4	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert
K76.7	< 4	Hepatorenales Syndrom
K76.9	< 4	Leberkrankheit, nicht näher bezeichnet
K83.9	< 4	Krankheit der Gallenwege, nicht näher bezeichnet
K85.3	< 4	Medikamenten-induzierte akute Pankreatitis
K86.0	< 4	Alkoholinduzierte chronische Pankreatitis
K91.2	< 4	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L08.0	< 4	Pyodermie
L50.8	< 4	Sonstige Urtikaria
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M06.0	< 4	Seronegative chronische Polyarthritits
M13.9	< 4	Arthritis, nicht näher bezeichnet
M19.0	< 4	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke
M35.9	< 4	Krankheit mit Systembeteiligung des Bindegewebes, nicht näher bezeichnet
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M79.1	< 4	Myalgie
M79.7	< 4	Fibromyalgie
M79.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes
M80.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur
N13.2	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
N13.3	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N17.0	< 4	Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose
N20.0	< 4	Nierenstein
N39.4	< 4	Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz
N40	< 4	Prostatahyperplasie
O99.2	< 4	Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R00.0	< 4	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R04.1	< 4	Blutung aus dem Rachen
R04.8	< 4	Blutung aus sonstigen Lokalisationen in den Atemwegen
R06.4	< 4	Hyperventilation
R07.4	< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R17	< 4	Gelbsucht, nicht näher bezeichnet
R21	< 4	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
R25.2	< 4	Krämpfe und Spasmen der Muskulatur
R41.0	< 4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R44.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die die Sinneswahrnehmungen und das Wahrnehmungsvermögen betreffen
R45.8	< 4	Sonstige Symptome, die die Stimmung betreffen
R46.4	< 4	Verlangsamung und herabgesetztes Reaktionsvermögen
R52.0	< 4	Akuter Schmerz

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R52.1	< 4	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R55	< 4	Synkope und Kollaps
R63.0	< 4	Anorexie
R64	< 4	Kachexie
R72	< 4	Veränderung der Leukozyten, anderenorts nicht klassifiziert
R74.8	< 4	Sonstige abnorme Serumenzymwerte
R74.9	< 4	Abnormer Wert nicht näher bezeichneter Serumenzyme
R85.8	< 4	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus Verdauungsorganen und Bauchhöhle: Sonstige abnorme Befunde
S36.1	< 4	Verletzung der Leber oder der Gallenblase
S76.4	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen in Höhe des Oberschenkels
T18.9	< 4	Fremdkörper im Verdauungstrakt, Teil nicht näher bezeichnet
T38.3	< 4	Vergiftung: Insulin und orale blutzuckersenkende Arzneimittel [Antidiabetika]
T40.6	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Betäubungsmittel
T42.6	< 4	Vergiftung: Sonstige Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika
T43.6	< 4	Vergiftung: Psychostimulanzien mit Missbrauchspotential
T43.9	< 4	Vergiftung: Psychotrope Substanz, nicht näher bezeichnet
T75.1	< 4	Ertrinken und nichttödliches Untertauchen
T78.2	< 4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T80.8	< 4	Sonstige Komplikationen nach Infusion, Transfusion oder Injektion zu therapeutischen Zwecken
T82.4	< 4	Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse
T83.8	< 4	Sonstige Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
T85.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T86.4	< 4	Funktionsstörung, Versagen und Abstoßung eines Lebertransplantates
Z03.2	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf psychische Krankheiten oder Verhaltensstörungen

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632.0	1276	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie: Bei normalem Situs
1-440.a	370	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
3-055	251	Endosonographie der Gallenwege
3-056	250	Endosonographie des Pankreas
8-800.c0	205	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
1-650.1	193	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
1-650.2	174	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
3-053	132	Endosonographie des Magens
3-051	118	Endosonographie des Ösophagus
3-054	111	Endosonographie des Duodenum
1-440.9	92	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt
1-444.7	89	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-642	89	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege
5-513.21	79	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-513.1	74	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Inzision der Papille (Papillotomie)
1-650.0	73	Diagnostische Koloskopie: Partiell
8-930	68	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-469.d3	62	Andere Operationen am Darm: Clippen: Endoskopisch
8-831.0	56	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-444.6	55	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
5-469.e3	52	Andere Operationen am Darm: Injektion: Endoskopisch
1-632.1	50	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus, Magen und/oder Duodenum
8-153	50	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
5-452.61	49	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-640	47	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
8-810.x	43	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
1-620.01	40	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-631.0	36	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei normalem Situs
5-431.20	34	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Fadendurchzugsmethode
5-513.20	34	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Mit Körbchen
1-651	29	Diagnostische Sigmoidoskopie
1-442.0	24	Perkutane Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Leber
8-706	24	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-630.0	23	Diagnostische Ösophagoskopie: Mit flexiblem Instrument
5-429.a	22	Andere Operationen am Ösophagus: (Endoskopische) Ligatur (Banding) von Ösophagusvarizen
8-701	20	Einfache endotracheale Intubation
3-030	19	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
5-449.d3	19	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
1-441.0	18	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
8-152.1	18	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-800.g1	18	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
3-05a	16	Endosonographie des Retroperitonealraumes
5-429.7	16	Andere Operationen am Ösophagus: Ballondilatation
1-480.5	15	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken
5-452.62	15	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.71	15	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
8-100.6	14	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
1-853.2	13	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
5-449.e3	13	Andere Operationen am Magen: Injektion: Endoskopisch
5-489.e	13	Andere Operation am Rektum: Endoskopische Injektion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-513.f0	13	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
1-424	12	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-447	12	Endosonographische Feinnadelpunktion am Pankreas
5-449.73	12	Andere Operationen am Magen: Dilatation: Endoskopisch
8-987.10	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
5-513.b	11	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material
5-513.h0	11	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Eine Prothese
8-812.51	11	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-987.11	11	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-654.0	10	Diagnostische Rektoskopie: Mit flexiblem Instrument
5-451.92	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-482.01	10	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Schlingenresektion: Endoskopisch
8-148.0	10	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
3-13c.1	9	Cholangiographie: Perkutan-transhepatisch [PTC]
5-452.82	9	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-489.d	9	Andere Operation am Rektum: Endoskopisches Clippen
8-146.0	9	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-800.c1	9	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-812.52	9	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
1-430.1	8	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Bronchus
1-445	8	Endosonographische Feinnadelpunktion am oberen Verdauungstrakt
1-844	8	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-422.23	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, endoskopisch: Endoskopische Mukosaresektion
5-429.8	8	Andere Operationen am Ösophagus: Bougierung
8-125.1	8	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, endoskopisch
8-144.2	8	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-771	8	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-63a	7	Kapselendoskopie des Dünndarms
5-433.52	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
8-831.5	7	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
5-452.63	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.72	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-529.n3	6	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines nicht selbstexpandierenden Stents
1-620.00	5	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-845	5	Diagnostische perkutane Punktion und Aspiration der Leber
5-311.0	5	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
8-144.1	5	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-800.g3	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-812.50	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.60	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-987.12	5	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-204.2	4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-631.1	4	Diagnostische Ösophagogastroskopie: Bei Anastomosen an Ösophagus und/oder Magen
1-636.0	4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Einfach (durch Push-Technik)
1-641	4	Diagnostische retrograde Darstellung der Pankreaswege
1-650.x	4	Diagnostische Koloskopie: Sonstige
1-652.1	4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Koloskopie
5-429.d	4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopisches Clippen
5-514.53	4	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
1-448.0	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am hepatobiliären System: Leber
1-632.x	< 4	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Sonstige
1-636.1	< 4	Diagnostische Intestinoskopie (Endoskopie des tiefen Jejunums und Ileums): Durch Push-and-pull-back-Technik
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
5-429.e	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Endoskopische Injektion
5-450.3	< 4	Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)
5-451.a2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Thermokoagulation
5-482.51	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Thermokoagulation: Endoskopisch
5-489.2	< 4	Andere Operation am Rektum: Dilatation, peranal
5-513.2x	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Sonstige
5-513.a	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Dilatation
5-513.c	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Blutstillung
5-513.fl	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen
8-123.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Entfernung
8-127.0	< 4	Endoskopisches Einlegen und Entfernung eines Magenballons: Einlegen
8-154.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Leber
8-522.d1	< 4	Hochvoltstrahlentherapie: Linearbeschleuniger mehr als 6 MeV Photonen oder schnelle Elektronen, 3D-geplante Bestrahlung: Mit bildgestützter Einstellung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
1-432.01	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-440.6	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Gallengänge
1-652.2	< 4	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma: Sigmoidoskopie
1-712	< 4	Spiroergometrie
1-843	< 4	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
5-429.j1	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
5-431.21	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Durch Direktpunktionstechnik mit Gastropexie
5-449.t3	< 4	Andere Operationen am Magen: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
5-469.s3	< 4	Andere Operationen am Darm: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-513.3	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Exzision
5-513.m0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents: Ein Stent
5-513.n0	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen: Eine Stent-Prothese
5-514.k3	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Perkutan-transhepatisch
5-529.n2	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch ohne Einlegen eines Stents
5-529.p0	< 4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Ohne Einlegen eines Stents
8-020.6	< 4	Therapeutische Injektion: Leber
8-100.9	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Kolo-/Rektoskopie mit flexiblem Instrument
8-123.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Wechsel
8-125.0	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Transnasal, n.n.bez.
8-127.1	< 4	Endoskopisches Einlegen und Entfernung eines Magenballons: Entfernung
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-146.x	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-177.0	< 4	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-832.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
1-407.2	< 4	Perkutane Biopsie an endokrinen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Schilddrüse
1-425.0	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, zervikal
1-430.2	< 4	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen: Lunge
1-440.8	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Pankreas
1-446	< 4	Endosonographische Feinnadelpunktion am unteren Verdauungstrakt
1-449.0	< 4	Anderer Biopsie ohne Inzision an anderen Verdauungsorganen: Analkanal
1-481.x	< 4	Biopsie ohne Inzision an Knochen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-491.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Hals
1-491.4	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Muskeln und Weichteilen: Rumpf
1-494.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Brustwand
1-494.x	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-581.2	< 4	Biopsie am Mediastinum und anderen intrathorakalen Organen durch Inzision: Bronchus
1-610.x	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Sonstige
1-613	< 4	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop
1-620.0x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-620.x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Sonstige
1-635.0	< 4	Diagnostische Jejunoskopie: Bei normalem Situs
1-638.4	< 4	Diagnostische Endoskopie des oberen Verdauungstraktes über ein Stoma: Diagnostische Jejunoskopie
1-643.0	< 4	Diagnostische direkte Endoskopie der Gallenwege (duktale Endoskopie) (POCS): Mit nicht modular aufgebautem Cholangioskop
1-714	< 4	Messung der bronchialen Reaktivität
1-853.x	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Sonstige
3-034	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
3-057	< 4	Endosonographie des Kolons
3-137	< 4	Ösophagographie
3-13b	< 4	Magen-Darm-Passage (fraktioniert)
3-13n	< 4	Sinographie
3-604	< 4	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-349.7	< 4	Anderer Operationen am Thorax: Operative Entfernung eines Verweilsystems zur Drainage der Pleurahöhle
5-422.52	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Thermokoagulation
5-429.j2	< 4	Anderer Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Entfernung
5-429.u	< 4	Anderer Operationen am Ösophagus: Endoskopische(r) Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip
5-431.2x	< 4	Gastrostomie: Perkutan-endoskopisch (PEG): Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-433.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, endoskopisch: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-447.7	< 4	Revision nach Magenresektion: Revision eines Dünndarm-Interponates oder einer Roux-Y-Anastomose
5-449.b3	< 4	Andere Operationen am Magen: Bougierung: Endoskopisch
5-449.s3	< 4	Andere Operationen am Magen: Geweberaffung oder Gewebeverschluss durch einen auf ein Endoskop aufgesteckten ringförmigen Clip: Endoskopisch
5-451.71	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
5-451.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-452.73	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion
5-452.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation
5-469.b3	< 4	Andere Operationen am Darm: Bougierung: Endoskopisch
5-469.c3	< 4	Andere Operationen am Darm: Endo-Loop: Endoskopisch
5-469.h3	< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dünndarmes: Endoskopisch
5-469.j3	< 4	Andere Operationen am Darm: Dilatation des Dickdarmes: Endoskopisch
5-469.k3	< 4	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese: Endoskopisch
5-469.t3	< 4	Andere Operationen am Darm: Blutstillung durch Auftragen absorbierender Substanzen: Endoskopisch
5-489.g1	< 4	Andere Operation am Rektum: Einlegen oder Wechsel einer Prothese, endoskopisch: Nicht selbstexpandierend
5-493.0	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Ligatur
5-493.6	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision mit plastischer Rekonstruktion (z.B. nach Fansler, Arnold, Parks)
5-501.43	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Destruktion, lokal, durch Alkoholinjektion mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Perkutan
5-513.5	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen einer Drainage
5-513.d	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Bougierung
5-513.h1	< 4	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Wechsel von nicht selbstexpandierenden Prothesen: Zwei oder mehr Prothesen
5-514.b3	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Entfernung von alloplastischem Material: Perkutan-transhepatisch
5-514.p3	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Wechsel einer Drainage: Perkutan-transhepatisch
5-526.21	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Steinentfernung: Mit Ballonkatheter
5-526.b	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Entfernung von alloplastischem Material
5-526.f1	< 4	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Nicht selbstexpandierend
6-001.d2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg
6-001.e5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg
6-002.13	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral: 250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE
6-002.54	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral: 4,50 g bis unter 6,50 g

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002.p2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg
6-002.p6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 300 mg bis unter 350 mg
6-002.p9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 450 mg bis unter 500 mg
6-003.k4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 400 mg bis unter 500 mg
6-004.27	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral: 75,0 mg bis unter 100,0 mg
8-015.0	< 4	Enterale Ernährungstherapie als medizinische Hauptbehandlung: Über eine Sonde
8-100.8	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagogastroduodenoskopie
8-101.5	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Aus dem Pharynx
8-120	< 4	Magenspülung
8-121	< 4	Darmspülung
8-123.x	< 4	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters: Sonstige
8-125.2	< 4	Anlegen und Wechsel einer duodenalen oder jejunalen Ernährungssonde: Über eine liegende PEG-Sonde, endoskopisch
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-154.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Milz
8-154.x	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: Sonstige
8-154.y	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Bauchraumes: N.n.bez.
8-191.x	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Sonstige
8-192.0f	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
8-201.0	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.c4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE
8-800.c5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 32 TE bis unter 40 TE
8-800.f1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat: 2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate
8-800.g4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 5 Thrombozytenkonzentrate
8-800.x	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Sonstige
8-810.6a	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: 500 kIE bis unter 1.000 kIE
8-810.6b	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII: 1.000 kIE bis unter 1.500 kIE
8-810.d6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.e7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten
8-810.j4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 1,0 g bis unter 2,0 g
8-810.jb	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 8,0 g bis unter 9,0 g
8-810.we	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 165 g bis unter 185 g
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-492.1	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Schulterregion

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	- Gastroenterologische Ambulanz - Lebersprechstunde - Diabetologische Ambulanz		auf Zuweisung fachärztlicher Internisten und Diabetologen
AM07	Privatambulanz			gesamtes Leistungsspektrum
AM08	Notfallambulanz (24h)			gesamtes Leistungsspektrum
AM14	Ambulanz im Rahmen von DMP			Diabetes mellitus Typ 2

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650.2	571	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie
1-650.1	237	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-452.61	141	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge
1-444.6	104	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-444.7	100	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien
1-650.0	74	Diagnostische Koloskopie: Partiiell
5-452.62	57	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.71	22	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-452.72	10	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge
5-452.63	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Endoskopische Mukosaresektion
5-452.70	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-452.73	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, Push-and-pull-back-Technik: Endoskopische Mukosaresektion
5-452.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-452.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Elektrokoagulation

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	10,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,3
Fälle je VK/Person	213,98058

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,1
Fälle je VK/Person	537,56097
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	Weiterbildungsermächtigung für die Basisausbildung Innere Medizin für 36 Monate (drei Fachärzte gemeinsam)
AQ25	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	Weiterbildungsermächtigung für Innere Medizin und Gastroenterologie für 36 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF16	Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF34	Proktologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	23,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	23,0
Fälle je VK/Person	95,82608

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,5
Fälle je VK/Person	629,71428
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP03	Diabetes	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP06	Ernährungsmanagement	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[2].1 Kardiologie, Angiologie und Schlafmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kardiologie, Angiologie und Schlafmedizin
Fachabteilungsschlüssel	0300
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel:	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Innere Medizin (0100) ◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie (0103) ◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie (0108) ◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG) (0156) ◦ Lungen- und Bronchialheilkunde (1400) ◦ Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie (3603) ◦ Angiologie (3750)

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Wilhelmstraße 13	49808 Lingen	http://www.bonifatius-hospital-lingen.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. Rainer Hoffmann	Chefarzt Kardiologie	0591 / 910 - 6251		rainer.hoffmann@hospital-lingen.de

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V: Ja

Kommentar/Erläuterung:

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	Neuimplantation sowie Revisionen bzw. Schrittmacheraggregat- oder Schrittmacherelektrodenwechsel werden in großer Zahl in der kardiologischen Klinik durchgeführt. Dabei kommen alle modernen Geräte zum Einsatz.
VC06	Defibrillatoreingriffe	In der kardiologischen Klinik werden alle zur Zeit verfügbaren Defibrillatorsysteme implantiert (1 und 2 -Kammerdefibrillatoren ebenso wie CRT-Systeme).
VC09	Behandlung von Verletzungen am Herzen	Im Bedarfsfalle werden in der kardiologischen Abteilung im Herzkatheterlabor durch ein perkutanes Verfahren Fremdkörper aus dem Herzen eliminiert.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI00	Diagnostik und Therapie struktureller Herzkrankheiten	Verschluss des offenen Foramen ovale und des hämodynamisch relevanten Defektes in der Vorhofscheidewand, des linken Vorhofes bei Patienten mit Vorhofflimmern und die Aufdehnung einer verengten Herzklappe bei relevanter Herzklappenstenose und die Therapie der Mitralinsuffizienz mittel Mitraclip.
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Alle nichtinvasiven (EKG, Belastungs-EKG, Echokardiographie, Stress-Echokardiographie usw.) sowie invasiven und interventionellen Verfahren zur Diagnostik (Coronarangiographie, IVUS, FFR) und Therapie der koronaren Herzkrankheiten stehen zur Verfügung.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	In der kardiologischen Abteilung im Bonifatius-Hospital steht ein Rechtsherzkatheter-Meßplatz zur Verfügung. Dort werden Untersuchungen zur Feststellung der Druckverhältnisse im kleinen Kreislauf durchgeführt.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	In der kardiologischen Abteilung werden alle Formen entzündlicher Herzerkrankungen diagnostiziert und behandelt, ebenso auch alle Formen der Herzklappenerkrankungen sowie der angeborenen Herzfehler.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Zur Diagnostik und Therapie der Krankheiten von Arterien, Arteriolen und Kapillaren steht ein angiologisches Labor zur Verfügung.
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Diagnostik und konservative Therapie von Krankheiten der Venen gehören zum routinemäßigen Repertoire der kardiologischen Abteilung (Lungenembolien siehe oben).
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen werden ebenfalls in der kardiologischen Abteilung durchgeführt. Der Diagnostik steht neben der konservativen Therapie mit Ultraschall auch kontrastmittelgestützt die Röntgendarstellung der Gefäße zur Verfügung.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Die Behandlung der arteriellen Hypertonie bildet einen weiteren Schwerpunkt der kardiologischen Abteilung. Dabei werden neben der primären Form der Hochdruckkrankheit auch alle sekundären Formen der Hochdruckkrankheit diagnostiziert und einer entsprechenden Therapie zugeführt.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Für die Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge stehen der kardiologischen Abteilung moderne diagnostische und therapeutische Verfahren zur Verfügung. Diagnostisch stehen dabei u. a. ein modernes Lungenfunktionslabor und eine Spiroergometrie zur Verfügung.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	In der kardiologischen Abteilung werden regelmäßig Pleurasonographien, Pleurapunktionen mit sich daraus ergebenden diagnostischen und therapeutischen Verfahren angewendet. Neben der Pleuradrainage kommt dabei auch die Pleurodese zum Einsatz.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Der Hauptschwerpunkt der infektiösen Behandlung in der kardiologischen Abteilung liegt auf der Behandlung der ambulant erworbenen und der nosokomialen Pneumonien (Lungenentzündung). Gleichzeitig werden septische Krankheitsbilder behandelt.
VI20	Intensivmedizin	Die kardiologische Abteilung verfügt über 7 intensivmedizinische Betten mit modernster Ausrüstung.
VI27	Spezialsprechstunde	Die kardiologische Abteilung hält allgemeine Ambulanzen für Herzkrankheiten (inklusive Herzrhythmusstörungen), Gefäßkrankheiten und Bluthochdruck vor. Spezialambulanzen existieren für Herzschrittmacher, Defibrillatoren, Schmerzen im Brustkorb, Herzschwäche und Schlafmedizin.
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	Nichtinvasive und invasive Diagnostik von Herzrhythmusstörungen (LZ-EKG, Kipptisch, Eventrekorder, elektrophysiologische Untersuchungen), HF-Ablation bei Vorhofflattern und AVNRT Kryoablation bei Vorhofflimmern.
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	Es steht ein akkreditiertes Schlaflabor zur Verfügung
VI34	Elektrophysiologie	
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	Die kardiologische Abteilung beschäftigt sich im Rahmen der Diagnostik und Therapie von Herzkrankheiten und Herzklappenerkrankungen auch mit der Diagnostik und Therapie von angeborenen Herzerkrankungen wie z. B. Shunt-Vitien, Malformationen des Herzens, fehleinmündenden Lungenvenen usw.
VN22	Schlafmedizin	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	
VR06	Endosonographie	
VR15	Arteriographie	
VR41	Interventionelle Radiologie	Ballondilatation von peripheren Gefäßen (Beckenarterien, Beinarterien und Halsschlagadern) Ballondilatation von Nierenarterien Ballondilatation mit und ohne Stent

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	3943
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I25.1	561	Atherosklerotische Herzkrankheit
R07.4	305	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
I50.1	286	Linksherzinsuffizienz
I48.0	234	Vorhofflimmern, paroxysmal
I10.0	205	Benigne essentielle Hypertonie
R55	168	Synkope und Kollaps
I48.1	165	Vorhofflimmern, persistierend
J15.8	150	Sonstige bakterielle Pneumonie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I21.4	145	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I50.0	87	Rechtsherzinsuffizienz
J44.1	72	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet
G47.3	64	Schlafapnoe
Z45.0	60	Anpassung und Handhabung eines kardialen (elektronischen) Geräts
I48.4	56	Vorhofflattern, atypisch
I11.0	51	Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz
I48.2	45	Vorhofflimmern, permanent
I10.9	44	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet
E86	42	Volumenmangel
R06.0	42	Dyspnoe
I26.9	40	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I20.8	38	Sonstige Formen der Angina pectoris
I21.0	38	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Vorderwand
J44.0	35	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege
I47.1	34	Supraventrikuläre Tachykardie
I21.1	33	Akuter transmuraler Myokardinfarkt der Hinterwand
I47.2	33	Ventrikuläre Tachykardie
I49.8	32	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
J18.8	32	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
I44.2	30	Atrioventrikulärer Block 3. Grades
I20.0	28	Instabile Angina pectoris
I49.5	25	Sick-Sinus-Syndrom
J20.9	24	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
I95.1	23	Orthostatische Hypotonie
I35.0	21	Aortenklappenstenose
I42.0	20	Dilatative Kardiomyopathie
I21.2	18	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen
I34.0	17	Mitralklappeninsuffizienz
N17.9	17	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet
I35.2	15	Aortenklappenstenose mit Insuffizienz
I49.9	15	Kardiale Arrhythmie, nicht näher bezeichnet
R42	15	Schwindel und Taumel
R94.3	13	Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen
J90	12	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
R07.3	12	Sonstige Brustschmerzen
I44.1	11	Atrioventrikulärer Block 2. Grades
R00.0	11	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
I26.0	10	Lungenembolie mit Angabe eines akuten Cor pulmonale
I63.4	10	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
N39.0	10	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
T82.1	10	Mechanische Komplikation durch ein kardiales elektronisches Gerät
J20.8	9	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J44.8	9	Sonstige näher bezeichnete chronische obstruktive Lungenkrankheit
I27.2	8	Sonstige näher bezeichnete sekundäre pulmonale Hypertonie
I31.3	8	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I40.8	8	Sonstige akute Myokarditis
E87.6	7	Hypokaliämie
I70.2	7	Atherosklerose der Extremitätenarterien
R04.0	7	Epistaxis
R06.4	7	Hyperventilation
E66.2	6	Übermäßige Adipositas mit alveolärer Hypoventilation
E87.1	6	Hypoosmolalität und Hyponatriämie

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63.8	6	Sonstiger Hirninfarkt
J69.0	6	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
I21.3	5	Akuter transmuraler Myokardinfarkt an nicht näher bezeichneter Lokalisation
I21.9	5	Akuter Myokardinfarkt, nicht näher bezeichnet
I25.5	5	Ischämische Kardiomyopathie
I46.0	5	Herzstillstand mit erfolgreicher Wiederbelebung
I48.3	5	Vorhofflattern, typisch
I49.3	5	Ventrikuläre Extrasystolie
J18.2	5	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J22	5	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
K29.1	5	Sonstige akute Gastritis
T75.4	5	Schäden durch elektrischen Strom
A09.0	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A41.0	4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.1	4	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
A41.5	4	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger
A41.9	4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
H81.2	4	Neuropathia vestibularis
I11.9	4	Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz
I42.8	4	Sonstige Kardiomyopathien
I45.5	4	Sonstiger näher bezeichneter Herzblock
J06.9	4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J15.2	4	Pneumonie durch Staphylokokken
J44.9	4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit, nicht näher bezeichnet
Q21.1	4	Vorhofseptumdefekt
R10.1	4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
T81.0	4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
F10.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
I20.9	< 4	Angina pectoris, nicht näher bezeichnet
I49.0	< 4	Kammerflattern und Kammerflimmern
I49.1	< 4	Vorhofextrasystolie
I71.0	< 4	Dissektion der Aorta
J15.0	< 4	Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae
M62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten
R09.1	< 4	Pleuritis
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
A40.3	< 4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
D38.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Trachea, Bronchus und Lunge
D50.0	< 4	Eisenmangelanämie nach Blutverlust (chronisch)
D64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
D86.0	< 4	Sarkoidose der Lunge
E83.5	< 4	Störungen des Kalziumstoffwechsels
G40.2	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G45.9	< 4	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
H81.1	< 4	Benigner paroxysmaler Schwindel
H81.8	< 4	Sonstige Störungen der Vestibularfunktion

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I20.1	< 4	Angina pectoris mit nachgewiesenem Koronarspasmus
I33.0	< 4	Akute und subakute infektiöse Endokarditis
I33.9	< 4	Akute Endokarditis, nicht näher bezeichnet
I34.1	< 4	Mitralklappenprolaps
I35.1	< 4	Aortenklappeninsuffizienz
I35.8	< 4	Sonstige Aortenklappenkrankheiten
I36.1	< 4	Nichtrheumatische Trikuspidalklappeninsuffizienz
I45.3	< 4	Trifaszikulärer Block
I47.9	< 4	Paroxysmale Tachykardie, nicht näher bezeichnet
I49.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Extrasystolie
I61.8	< 4	Sonstige intrazerebrale Blutung
I65.2	< 4	Verschluss und Stenose der A. carotis
I71.2	< 4	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I95.8	< 4	Sonstige Hypotonie
I95.9	< 4	Hypotonie, nicht näher bezeichnet
J03.8	< 4	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J14	< 4	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J84.1	< 4	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten mit Fibrose
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K25.3	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, ohne Blutung oder Perforation
K59.0	< 4	Obstipation
M35.3	< 4	Polymyalgia rheumatica
M80.8	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R40.0	< 4	Somnolenz
R50.8	< 4	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R51	< 4	Kopfschmerz
R57.0	< 4	Kardiogener Schock
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
A04.7	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
C25.2	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C34.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C45.0	< 4	Mesotheliom der Pleura
C67.4	< 4	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C78.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Pleura
C79.8	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
C92.0	< 4	Akute myeloblastische Leukämie [AML]
D15.1	< 4	Gutartige Neubildung: Herz
D41.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Nierenbecken
D50.9	< 4	Eisenmangelanämie, nicht näher bezeichnet
D61.1	< 4	Arzneimittelinduzierte aplastische Anämie
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
D68.3	< 4	Hämorrhagische Diathese durch Antikoagulanzen und Antikörper
D86.8	< 4	Sarkoidose an sonstigen und kombinierten Lokalisationen
E05.8	< 4	Sonstige Hyperthyreose
E11.6	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
E26.0	< 4	Primärer Hyperaldosteronismus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E87.5	< 4	Hyperkaliämie
F22.0	< 4	Wahnhafte Störung
F32.0	< 4	Leichte depressive Episode
F41.2	< 4	Angst und depressive Störung, gemischt
F43.0	< 4	Akute Belastungsreaktion
F45.9	< 4	Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet
G40.1	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.9	< 4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
G51.0	< 4	Fazialisparese
H34.1	< 4	Verschluss der A. centralis retinae
H81.0	< 4	Ménière-Krankheit
H81.3	< 4	Sonstiger peripherer Schwindel
H81.9	< 4	Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet
I07.1	< 4	Trikuspidalklappeninsuffizienz
I08.1	< 4	Krankheiten der Mitral- und Trikuspidalklappe, kombiniert
I15.1	< 4	Hypertonie als Folge von sonstigen Nierenkrankheiten
I30.0	< 4	Akute unspezifische idiopathische Perikarditis
I31.2	< 4	Hämoperikard, anderenorts nicht klassifiziert
I31.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Perikards
I34.8	< 4	Sonstige nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
I40.1	< 4	Isolierte Myokarditis
I42.1	< 4	Hypertrophische obstruktive Kardiomyopathie
I44.0	< 4	Atrioventrikulärer Block 1. Grades
I45.1	< 4	Sonstiger und nicht näher bezeichneter Rechtsschenkelblock
I45.4	< 4	Unspezifischer intraventrikulärer Block
I45.6	< 4	Präexzitations-Syndrom
I48.9	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I51.3	< 4	Intrakardiale Thrombose, anderenorts nicht klassifiziert
I51.4	< 4	Myokarditis, nicht näher bezeichnet
I61.5	< 4	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I61.9	< 4	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
I63.5	< 4	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I65.1	< 4	Verschluss und Stenose der A. basilaris
I71.4	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I71.5	< 4	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, rupturiert
I89.1	< 4	Lymphangitis
I95.0	< 4	Idiopathische Hypotonie
I95.2	< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
J00	< 4	Akute Rhinopharyngitis [Erkältungsschnupfen]
J01.8	< 4	Sonstige akute Sinusitis
J03.9	< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J06.8	< 4	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
J10.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J12.8	< 4	Pneumonie durch sonstige Viren
J15.4	< 4	Pneumonie durch sonstige Streptokokken
J15.5	< 4	Pneumonie durch Escherichia coli
J15.9	< 4	Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.0	< 4	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J18.1	< 4	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet
J38.0	< 4	Lähmung der Stimmlippen und des Kehlkopfes
J45.0	< 4	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
J45.9	< 4	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
J46	< 4	Status asthmaticus

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J67.9	< 4	Allergische Alveolitis durch nicht näher bezeichneten organischen Staub
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
J92.0	< 4	Pleuraplaques mit Nachweis von Asbest
J95.0	< 4	Funktionsstörung eines Tracheostomas
J96.0	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
J96.9	< 4	Respiratorische Insuffizienz, nicht näher bezeichnet
J98.1	< 4	Lungenkollaps
K05.2	< 4	Akute Parodontitis
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K25.0	< 4	Ulcus ventriculi: Akut, mit Blutung
K26.0	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K51.5	< 4	Linksseitige Kolitis
K56.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K57.0	< 4	Divertikulose des Dünndarmes mit Perforation und Abszess
K57.2	< 4	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess
K57.3	< 4	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess
K62.4	< 4	Stenose des Anus und des Rektums
K63.3	< 4	Darmulkus
K65.0	< 4	Akute Peritonitis
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K91.9	< 4	Krankheit des Verdauungssystems nach medizinischen Maßnahmen, nicht näher bezeichnet
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L03.1	< 4	Phlegmone an sonstigen Teilen der Extremitäten
L40.5	< 4	Psoriasis-Arthropathie
L50.8	< 4	Sonstige Urtikaria
M16.1	< 4	Sonstige primäre Koxarthrose
M20.3	< 4	Sonstige Deformität der Großzehe (erworben)
M23.3	< 4	Sonstige Meniskusschädigungen
M25.5	< 4	Gelenkschmerz
M32.9	< 4	Systemischer Lupus erythematoses, nicht näher bezeichnet
M35.9	< 4	Krankheit mit Systembeteiligung des Bindegewebes, nicht näher bezeichnet
M43.1	< 4	Spondylolisthesis
M46.4	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet
M50.2	< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M79.6	< 4	Schmerzen in den Extremitäten
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N17.0	< 4	Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose
N18.4	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N30.0	< 4	Akute Zystitis
N42.1	< 4	Kongestion und Blutung der Prostata
N47	< 4	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
O06.4	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Inkomplett, ohne Komplikation
O26.5	< 4	Hypotonie-Syndrom der Mutter
Q22.3	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Pulmonalklappe
R00.1	< 4	Bradykardie, nicht näher bezeichnet
R03.0	< 4	Erhöhter Blutdruckwert ohne Diagnose eines Bluthochdrucks
R04.2	< 4	Hämoptoe
R05	< 4	Husten
R06.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Atmung
R22.4	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut an den unteren Extremitäten
R26.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R33	< 4	Harnverhaltung
R46.8	< 4	Sonstige Symptome, die das äußere Erscheinungsbild und das Verhalten betreffen
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R60.0	< 4	Umschriebenes Ödem
R74.9	< 4	Abnormer Wert nicht näher bezeichneter Serumenzyme
R76.0	< 4	Erhöhter Antikörpertiter
R79.9	< 4	Abnormer Befund der Blutchemie, nicht näher bezeichnet
R94.8	< 4	Abnorme Ergebnisse von Funktionsprüfungen sonstiger Organe und Organsysteme
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S22.3	< 4	Rippenfraktur
S22.4	< 4	Rippenserienfraktur
S32.0	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels
S42.0	< 4	Fraktur der Klavikula
S52.0	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna
S72.1	< 4	Pertrochantäre Fraktur
T43.9	< 4	Vergiftung: Psychotrope Substanz, nicht näher bezeichnet
T78.2	< 4	Anaphylaktischer Schock, nicht näher bezeichnet
T78.3	< 4	Angioneurotisches Ödem
T82.0	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Herzklappenprothese
T82.5	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.5	< 4	Mechanische Komplikation durch gastrointestinale Prothesen, Implantate oder Transplantate
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
Z92.1	< 4	Dauertherapie (gegenwärtig) mit Antikoagulanzen in der Eigenanamnese

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.0	1102	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
3-052	587	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-837.00	526	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie
8-83b.0c	432	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzen Stents oder OPD-Systeme: Everolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit sonstigem Polymer
8-640.0	346	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
1-710	288	Ganzkörperplethysmographie
8-837.m0	284	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: Ein Stent in eine Koronararterie
8-83b.c6	183	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlussystems: Resorbierbare Plugs mit Anker
8-930	182	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-275.2	179	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-83b.08	132	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzenden Stents oder OPD-Systeme: Sirolimus-freisetzende Stents oder OPD-Systeme mit Polymer
1-273.2	121	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Druckmessung mit Messung des Shuntvolumens
8-837.m1	117	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
1-275.5	116	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie von Bypassgefäßen
8-831.0	107	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-800.c0	95	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-706	94	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
1-790	90	Kardiorespiratorische Polysomnographie
1-279.a	82	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Koronarangiographie mit intrakoronarer Druckmessung
1-266.1	73	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
5-377.30	68	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Zweikammersystem, mit zwei Schrittmachersonden: Ohne antitachykarde Stimulation
8-701	66	Einfache endotracheale Intubation
1-266.0	62	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
8-837.01	62	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Mehrere Koronararterien
8-717.1	60	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie
8-771	52	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-274.3	51	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung: Sondierung des Vorhofseptums
1-791	48	Kardiorespiratorische Polygraphie
8-144.2	48	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-152.1	47	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
5-377.8	44	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Ereignis-Rekorder
8-933	44	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
1-620.01	43	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
8-837.m2	41	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
6-002.j3	35	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Tirofiban, parenteral: 12,50 mg bis unter 18,75 mg
8-835.a5	34	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Kryoablation: Pulmonalvenen
8-837.m3	30	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie
1-275.4	28	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
5-378.52	25	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.3	23	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung
5-934.1	23	Verwendung von MRT-fähigem Material: Defibrillator
5-934.0	22	Verwendung von MRT-fähigem Material: Herzschrittmacher
8-500	21	Tamponade einer Nasenblutung
1-275.1	18	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
3-05g.0	18	Endosonographie des Herzens: Intravaskulärer Ultraschall der Koronargefäße [IVUS]
1-711	17	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
5-377.1	17	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, Einkammersystem
3-605	16	Arteriographie der Gefäße des Beckens
5-377.50	16	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation: Ohne atriale Detektion
8-607.x	16	Hypothermiebehandlung: Sonstige
8-642	15	Temporäre interne elektrische Stimulation des Herzrhythmus
1-273.1	14	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Oxymetrie
1-795	14	Multipler Schlaflatenztest (MSLT)/multipler Wachbleibetest (MWT)
5-377.71	14	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation: Mit Vorhofelektrode
8-152.0	14	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard
5-311.0	13	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
8-837.m5	13	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: 4 Stents in eine Koronararterie
8-987.11	13	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-268.0	12	Kardiales Mapping: Rechter Vorhof
8-837.50	12	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie
8-987.10	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-268.3	11	Kardiales Mapping: Rechter Ventrikel
8-144.1	11	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-717.0	11	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung
5-378.5c	10	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
8-640.1	10	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Desynchronisiert (Defibrillation)
8-837.d0	10	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Verschluss eines Septumdefekts: Vorhofseptum
8-83b.b6	10	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentenfreisetzen Ballon an Koronargefäßen
1-268.1	9	Kardiales Mapping: Linker Vorhof
1-273.x	9	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Sonstige
3-611.0	9	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
5-35a.41	9	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: Mitralklappenrekonstruktion: Transvenös

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-932.3	9	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Biologisches Material
8-831.5	9	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-837.m4	9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien
8-932	9	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
1-265.4	8	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit schmalen QRS-Komplex oder atrialen Tachykardien
8-132.3	8	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-832.0	8	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen
8-837.s0	8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Maßnahmen zur Embolieprotektion am linken Herzhohr: Implantation eines permanenten Embolieprotektionssystems
1-273.y	7	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: N.n.bez.
5-378.51	7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Einkammersystem
5-378.5f	7	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-377.j	6	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit subkutaner Elektrode
8-810.x	6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-812.50	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.51	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-83b.0d	6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der medikamentenfreisetzen Stents oder OPD-Systeme: Novolimus-freisetzen Stents oder OPD-Systeme mit biologisch abbaubarer Polymerbeschichtung
8-83d.00	6	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen bioresorbierbaren Stents: Ein bioresorbierbarer Stent in eine Koronararterie
1-204.2	5	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
5-378.0c	5	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation, ohne atriale Detektion
8-020.8	5	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
1-842	4	Diagnostische Punktion des Perikardes [Perikardiozentese]
5-210.1	4	Operative Behandlung einer Nasenblutung: Elektrokoagulation
5-378.b3	4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher, Zweikammersystem auf Herzschrittmacher, Einkammersystem
8-837.m6	4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
3-607	< 4	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-611.x	< 4	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Sonstige
5-377.6	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
8-640.x	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Sonstige
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-837.51	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Mehrere Koronararterien
8-837.m8	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien
8-837.t	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Thrombektomie aus Koronargefäßen
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-265.7	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei nicht anhaltenden Kammertachykardien und/oder ventrikulären Extrasystolen
1-493.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Myokard
1-712	< 4	Spiroergometrie
1-844	< 4	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-230.2	< 4	Zahnextraktion: Mehrere Zähne eines Quadranten
5-377.41	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Schrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem]: Mit Vorhofelektrode
5-378.07	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder
5-378.62	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.6f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.c2	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
6-002.m1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Abciximab, parenteral: 10 mg bis unter 15 mg
6-007.h	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-835.20	< 4	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Konventionelle Radiofrequenzablation: Rechter Vorhof
8-835.21	< 4	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie: Konventionelle Radiofrequenzablation: AV-Knoten
8-837.k0	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzen Stents: Ein Stent in eine Koronararterie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-837.q	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon)
8-83b.b7	< 4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentenfreisetzungsfähige Ballons an Koronargefäßen
8-852.00	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Venovenöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung: Dauer der Behandlung bis unter 48 Stunden
1-265.6	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Tachykardien mit breitem QRS-Komplex
1-265.8	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt: Bei Synkopen unklarer Genese
1-273.6	< 4	Rechtsherz-Katheteruntersuchung: Messung des Lungenwassers
1-276.0	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Pulmonalisangiographie
1-276.20	< 4	Angiokardiographie als selbständige Maßnahme: Ventrikulographie: Rechter Ventrikel
1-610.2	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Mikrolaryngoskopie
1-610.x	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Sonstige
1-620.0x	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Sonstige
1-714	< 4	Messung der bronchialen Reaktivität
1-853.2	< 4	Diagnostische (perkutane) Punktion und Aspiration der Bauchhöhle: Aszitespunktion
3-056	< 4	Endosonographie des Pankreas
3-05e	< 4	Endosonographie der Blutgefäße
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
5-230.x	< 4	Zahnextraktion: Sonstige
5-378.2c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenentfernung: Defibrillator mit Einkammerstimulation, ohne atriale Detektion
5-378.3f	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenkorrektur: Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofelektrode
5-378.47	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Lagekorrektur des Aggregats: Ereignis-Rekorder
5-378.55	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Defibrillator mit Zweikammerstimulation
5-378.6c	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregat- und Sondenwechsel: Defibrillator mit Einkammerstimulation, ohne atriale Detektion
5-378.72	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Schrittmacher, Zweikammersystem
5-378.7x	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Sondenwechsel: Sonstige
5-378.b0	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, Zweikammersystem
5-378.b1	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher, Einkammersystem auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], ohne Vorhofelektrode

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-378.bc	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Herzschrittmacher auf Herzschrittmacher oder Defibrillator: Herzschrittmacher auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode
5-378.c0	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator oder Herzschrittmacher: Defibrillator mit Einkammer-Stimulation auf Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation
5-378.c6	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator mit Zweikammer-Stimulation auf Defibrillator mit biventrikulärer Stimulation, mit Vorhofolektrode
5-378.cd	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Herzschrittmacher, biventrikuläre Stimulation [Dreikammersystem], mit Vorhofolektrode
5-378.cx	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Systemumstellung Defibrillator auf Defibrillator oder Herzschrittmacher: Sonstige
5-449.d3	< 4	Andere Operationen am Magen: Clippen: Endoskopisch
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-892.1x	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige
6-002.b3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral: 100 mg bis unter 125 mg
6-002.m3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Abciximab, parenteral: 20 mg bis unter 25 mg
6-002.p2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 100 mg bis unter 150 mg
6-002.p4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 200 mg bis unter 250 mg
6-002.pd	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 800 mg bis unter 900 mg
6-002.r9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral: 4,8 g bis unter 5,6 g
6-003.h3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eculizumab, parenteral: 1.200 mg bis unter 1.500 mg
6-003.k3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 300 mg bis unter 400 mg
6-006.22	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral: 9.000 mg bis unter 12.000 mg
6-007.6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral
8-020.c	< 4	Therapeutische Injektion: Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie
8-100.4	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Bronchoskopie mit flexiblem Instrument
8-132.1	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Groblumig
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-191.00	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-541.x	< 4	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: Sonstige
8-641	< 4	Temporäre externe elektrische Stimulation des Herzrhythmus
8-779	< 4	Andere Reanimationsmaßnahmen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.2	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-837.k3	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzen Stents: 2 Stents in eine Koronararterie
8-837.k4	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines nicht medikamentenfreisetzen Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien
8-839.0	< 4	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe
8-83a.01	< 4	Dauer der Behandlung mit einem herzunterstützenden System: Intraaortale Ballonpumpe: 48 bis unter 96 Stunden
8-852.1	< 4	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Prä-ECMO-Therapie
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98b.00	< 4	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes
5-377.x	< 4	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders: Sonstige

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angeborene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			Auf Überweisung von Vertragsärzten: a) Transösophageale Echokardiographie - multiplane 3-dimensionale Sonde b) Funktionsanalyse von Herzschrittmachern c) Kontrollen von implantierten Defibrillatoren d) Ambulante Schlaf-Apnoe-Diagnostik bzw. Therapieüberwachung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM14	Ambulanz im Rahmen von DMP			Koronare Herzkrankheit (KHK)

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-275.0	15	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie ohne weitere Maßnahmen
1-275.2	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel
1-275.1	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie und Druckmessung im linken Ventrikel
5-378.52	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatwechsel (ohne Änderung der Sonde): Schrittmacher, Zweikammersystem

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	15,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,7
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15,7
Fälle je VK/Person	251,14649

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,8
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,8
Fälle je VK/Person	579,85294
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	Weiterbildungsermächtigung für die Basisausbildung Innere Medizin für 36 Monate (drei Fachärzte gemeinsam)
AQ24	Innere Medizin und Angiologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF39	Schlafmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	41,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	41,4
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	5,2
Stationäre Versorgung	36,2
Fälle je VK/Person	108,92265

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,8
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,8
Fälle je VK/Person	1408,21428
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP08	Kinästhetik	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[3].1 Geriatrie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Geriatrie
Fachabteilungsschlüssel	0200
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel:	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Innere Medizin (0100) ◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie (0102) ◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie (0103) ◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie (0104) ◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie (0105) ◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie (0109) ◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG) (0156) ◦ Palliativmedizin (3752) ◦ Schmerztherapie (3753)

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Wilhelmstraße 13	49808 Lingen	http://www.bonifatius-hospital-lingen.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. Dr. Gerald Kolb	Chefarzt Geriatrie	0591 / 910 - 1500		gerald.kolb@hospital-lingen.de

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V: Ja

Kommentar/Erläuterung:

B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA00	Alterstraumatologie	Diagnostik, Behandlung und Rehabilitation von Verletzungen bei älteren Patienten in Zusammenarbeit mit der Abteilung Orthopädie und Unfallchirurgie.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Rehabilitation und frührehabilitative Komplexbehandlung. Die so genannte „frührehabilitative Komplexbehandlung“ ist eine intensive therapeutische Nachbehandlung, die Sie nach der Implantation eines künstlichen Gelenkes wieder „fit“ macht.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Insbesondere die Thematik der Alterstumore (sog. geriatrische Onkologie) ist Thema sowohl der klinischen als auch der wissenschaftlichen Beschäftigung.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Hierzu zählen auch die sog. geriatrischen Syndrome: Sturz, Exsikkose und akute Verwirrtheit, die oft anzeigen, dass neben der oder den zugrunde liegenden Erkrankungen geriatritypische Komplikationen auftreten.
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Besonderer Schwerpunkt Schlaganfall. Zusammen mit dem Fachbereich Kardiologie wird eine interdisziplinäre Stroke Unit betrieben. Wissenschaftliche Auswertung der Schlaganfalldaten älterer Patienten.
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	

B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	985
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J15.8	100	Sonstige bakterielle Pneumonie
E86	91	Volumenmangel
S72.0	48	Schenkelhalsfraktur
I50.1	35	Linksherzinsuffizienz
S72.1	32	Pertrochantäre Fraktur
N39.0	31	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R55	28	Synkope und Kollaps
J69.0	24	Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes
I63.3	19	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
J18.2	18	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
A09.0	17	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A41.5	15	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger
I10.0	15	Benigne essentielle Hypertonie
I63.4	15	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
S72.2	15	Subtrochantäre Fraktur
S32.1	14	Fraktur des Os sacrum
J44.1	13	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet
M80.8	11	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M16.1	10	Sonstige primäre Koxarthrose

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N17.9	9	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet
S32.5	9	Fraktur des Os pubis
S42.2	9	Fraktur des proximalen Endes des Humerus
A41.8	8	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
E87.1	8	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
S30.0	8	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
A41.0	7	Sepsis durch Staphylococcus aureus
G45.8	7	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
J20.8	7	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J20.9	7	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
R26.8	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
R29.6	7	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
D64.8	6	Sonstige näher bezeichnete Anämien
I70.2	6	Atherosklerose der Extremitätenarterien
M54.5	6	Kreuzschmerz
R42	6	Schwindel und Taumel
R52.2	6	Sonstiger chronischer Schmerz
A41.1	5	Sepsis durch sonstige näher bezeichnete Staphylokokken
F05.1	5	Delir bei Demenz
F05.8	5	Sonstige Formen des Delirs
M48.0	5	Spinal(kanal)stenose
S22.4	5	Rippenserienfraktur
S72.3	5	Fraktur des Femurschaftes
A04.7	4	Enterokolitis durch Clostridium difficile
A40.3	4	Sepsis durch Streptococcus pneumoniae
K59.0	4	Obstipation
M84.4	4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert
R41.0	4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
S06.0	4	Gehirnerschütterung
S22.0	4	Fraktur eines Brustwirbels
S32.4	4	Fraktur des Acetabulums
S70.0	4	Prellung der Hüfte
S72.4	4	Distale Fraktur des Femurs
S82.1	4	Fraktur des proximalen Endes der Tibia
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
E11.9	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen
G91.2	< 4	Normaldruckhydrozephalus
I61.8	< 4	Sonstige intrazerebrale Blutung
J96.0	< 4	Akute respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K21.0	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
M25.5	< 4	Gelenkschmerz
R06.0	< 4	Dyspnoe
R33	< 4	Harnverhaltung
S22.3	< 4	Rippenfraktur
S32.0	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels
S42.3	< 4	Fraktur des Humerusschaftes
S42.4	< 4	Fraktur des distalen Endes des Humerus
A08.1	< 4	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C90.0	< 4	Multiples Myelom
C94.4	< 4	Akute Panmyelose mit Myelofibrose
D52.8	< 4	Sonstige Folsäure-Mangelanämien
D68.3	< 4	Hämorrhagische Diathese durch Antikoagulanzen und Antikörper

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F31.0	< 4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig hypomanische Episode
F41.2	< 4	Angst und depressive Störung, gemischt
F45.3	< 4	Somatiforme autonome Funktionsstörung
G40.2	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G40.4	< 4	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
G40.9	< 4	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
H81.2	< 4	Neuropathia vestibularis
I60.6	< 4	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend
I61.0	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I61.1	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, kortikal
I63.8	< 4	Sonstiger Hirninfarkt
J06.9	< 4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J44.0	< 4	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K30	< 4	Funktionelle Dyspepsie
K80.2	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis
L89.2	< 4	Dekubitus 3. Grades
L89.3	< 4	Dekubitus 4. Grades
M54.4	< 4	Lumboischialgie
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S52.0	< 4	Fraktur des proximalen Endes der Ulna
S82.3	< 4	Distale Fraktur der Tibia
T40.2	< 4	Vergiftung: Sonstige Opiode
T84.1	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an Extremitätenknochen
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
A40.2	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D
A49.9	< 4	Bakterielle Infektion, nicht näher bezeichnet
B02.0	< 4	Zoster-Enzephalitis
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
C15.1	< 4	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus
C34.0	< 4	Bösartige Neubildung: Hauptbronchus
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.2	< 4	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C71.8	< 4	Bösartige Neubildung: Gehirn, mehrere Teilbereiche überlappend
C85.7	< 4	Sonstige näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms
C90.3	< 4	Solitäres Plasmozytom
D46.5	< 4	Refraktäre Anämie mit Mehrlinien-Dysplasie
D69.4	< 4	Sonstige primäre Thrombozytopenie
D69.6	< 4	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet
E11.5	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen
E11.6	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
E13.9	< 4	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus: Ohne Komplikationen
E22.2	< 4	Syndrom der inadäquaten Sekretion von Adiuretin
E83.5	< 4	Störungen des Kalziumstoffwechsels
E87.5	< 4	Hyperkaliämie
E88.0	< 4	Störungen des Plasmaprotein-Stoffwechsels, anderenorts nicht klassifiziert
F01.8	< 4	Sonstige vaskuläre Demenz

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F01.9	< 4	Vaskuläre Demenz, nicht näher bezeichnet
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F32.0	< 4	Leichte depressive Episode
F32.1	< 4	Mittelgradige depressive Episode
F32.8	< 4	Sonstige depressive Episoden
F33.8	< 4	Sonstige rezidivierende depressive Störungen
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.9	< 4	Angststörung, nicht näher bezeichnet
F43.0	< 4	Akute Belastungsreaktion
G20.2	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung
G20.9	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet
G23.1	< 4	Progressive supranukleäre Ophthalmoplegie [Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom]
G25.0	< 4	Essentieller Tremor
G30.1	< 4	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn
G35.1	< 4	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf
G40.6	< 4	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
G62.1	< 4	Alkohol-Polyneuropathie
G92	< 4	Toxische Enzephalopathie
H40.5	< 4	Glaukom (sekundär) nach sonstigen Affektionen des Auges
H81.9	< 4	Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet
I21.4	< 4	Akuter subendokardialer Myokardinfarkt
I26.9	< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
I31.3	< 4	Perikarderguss (nichtentzündlich)
I35.0	< 4	Aortenklappenstenose
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.1	< 4	Vorhofflimmern, persistierend
I48.9	< 4	Vorhofflimmern und Vorhofflattern, nicht näher bezeichnet
I49.0	< 4	Kammerflattern und Kammerflimmern
I50.0	< 4	Rechtsherzinsuffizienz
I60.8	< 4	Sonstige Subarachnoidalblutung
I71.6	< 4	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
I80.1	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
I95.0	< 4	Idiopathische Hypotonie
I95.2	< 4	Hypotonie durch Arzneimittel
J01.0	< 4	Akute Sinusitis maxillaris
J15.5	< 4	Pneumonie durch Escherichia coli
J20.1	< 4	Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae
J96.1	< 4	Chronische respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert
K31.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K43.0	< 4	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K55.1	< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
K57.4	< 4	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation und Abszess
K66.1	< 4	Hämoperitoneum
K91.2	< 4	Malabsorption nach chirurgischem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
K92.0	< 4	Hämatemesis
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
M16.7	< 4	Sonstige sekundäre Koxarthrose
M16.9	< 4	Koxarthrose, nicht näher bezeichnet
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M17.9	< 4	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M48.5	< 4	Wirbelkörperkompression, anderenorts nicht klassifiziert
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M62.5	< 4	Muskelschwund und -atrophie, anderenorts nicht klassifiziert
M80.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M87.2	< 4	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N12	< 4	Tubulointerstitielle Nephritis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet
N13.6	< 4	Pyonephrose
N30.0	< 4	Akute Zystitis
R04.0	< 4	Epistaxis
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R19.5	< 4	Sonstige Stuhlveränderungen
R20.2	< 4	Parästhesie der Haut
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R40.0	< 4	Somnolenz
R44.2	< 4	Sonstige Halluzinationen
R51	< 4	Kopfschmerz
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R57.1	< 4	Hypovolämischer Schock
R57.9	< 4	Schock, nicht näher bezeichnet
R63.3	< 4	Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung
S06.3	< 4	Umschriebene Hirnverletzung
S06.8	< 4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S12.1	< 4	Fraktur des 2. Halswirbels
S20.2	< 4	Prellung des Thorax
S27.1	< 4	Traumatischer Hämatothorax
S32.8	< 4	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S36.0	< 4	Verletzung der Milz
S36.8	< 4	Verletzung sonstiger intraabdominaler Organe
S52.2	< 4	Fraktur des Ulnaschaftes
S52.5	< 4	Distale Fraktur des Radius
S71.1	< 4	Offene Wunde des Oberschenkels
S73.1	< 4	Verstauchung und Zerrung des Hüftgelenkes
S76.1	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
S80.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S80.8	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels
S82.0	< 4	Fraktur der Patella
S82.6	< 4	Fraktur des Außenknöchels
S82.8	< 4	Frakturen sonstiger Teile der Unterschenkels
S83.6	< 4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies
S92.4	< 4	Fraktur der Großzehe
T17.4	< 4	Fremdkörper in der Trachea
T42.8	< 4	Vergiftung: Antiparkinsonmittel und andere zentral wirkende Muskelrelaxanzien
T68	< 4	Hypothermie
T78.3	< 4	Angioneurotisches Ödem
T84.0	< 4	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese
T84.2	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an sonstigen Knochen
T84.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
T84.6	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesvorrichtung [jede Lokalisation]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z03.1	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf bösartige Neubildung
Z03.5	< 4	Beobachtung bei Verdacht auf sonstige kardiovaskuläre Krankheiten

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-550.1	234	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten
1-207.0	156	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
8-550.2	93	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten
8-800.c0	92	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-550.0	51	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten
1-207.x	43	Elektroenzephalographie (EEG): Sonstige
8-930	40	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-206	26	Neurographie
8-810.x	15	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
1-204.2	14	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
8-831.0	12	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-266.0	10	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Schrittmacher
1-844	10	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
8-987.10	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.12	8	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-706	7	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-800.c1	7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-987.11	7	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-701	6	Einfache endotracheale Intubation
8-98g.11	6	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 5 bis höchstens 9 Behandlungstage
8-192.2e	5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
1-424	4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-620.01	4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
8-133.0	4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-771	4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-712	< 4	Spiroergometrie
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
1-207.1	< 4	Elektroenzephalographie (EEG): Schlaf-EEG (10/20 Elektroden)
1-266.1	< 4	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt: Bei implantiertem Kardioverter/Defibrillator (ICD)
3-137	< 4	Ösophagographie
6-007.6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-191.x	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Sonstige
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-640.x	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Sonstige
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
1-208.6	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Visuell [VEP]
1-440.a	< 4	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt
1-490.6	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
1-494.x	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Sonstige
1-790	< 4	Kardiorespiratorische Polysomnographie
1-854.7	< 4	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-613	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-790.00	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Klavikula
5-900.04	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.07	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-916.6f	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Unterschenkel
5-916.a0	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
6-001.h5	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 650 mg bis unter 750 mg
6-002.b3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral: 100 mg bis unter 125 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002.p7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 350 mg bis unter 400 mg
6-004.6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Nilotinib, oral
6-007.2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Aflibercept, intravitreal
6-009.4	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Ruxolitinib, oral
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-147.y	< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen: N.n.bez.
8-151.4	< 4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
8-190.33	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-191.5	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
8-192.1d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-201.0	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidalgelenk
8-542.34	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 3 Tage: 4 oder mehr Medikamente
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate
8-810.d5	< 4	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98g.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 15 bis höchstens 19 Behandlungstage
8-98g.14	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 20 Behandlungstage
6-002.b1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral: 50 mg bis unter 75 mg

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-002.p1	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 65 mg bis unter 100 mg

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM16	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)	Institutsambulanz Physikalische Medizin		

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	8,5
Fälle je VK/Person	115,88235

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3
Fälle je VK/Person	328,33333
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	Weiterbildungsermächtigung für die Basisausbildung Innere Medizin für 36 Monate (drei Fachärzte gemeinsam)
AQ42	Neurologie	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	Weiterbildungsermächtigung für Physikalische Therapie Balneologie für 12 Monate
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	
AQ63	Allgemeinmedizin	Weiterbildungsermächtigung für Innere Medizin und Allgemeinmedizin für 18 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatric	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	29,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	29,3
Fälle je VK/Person	33,61774

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	7,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,1
Fälle je VK/Person	138,73239

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,2
Fälle je VK/Person	234,52380
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ17	Rehabilitation	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP20	Palliative Care	

**B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für
Psychiatrie und Psychosomatik**

B-[4].1 Nephrologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Nephrologie
Fachabteilungsschlüssel	0104
Art der Abteilung	Belegabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel:	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Nephrologie (0104) ◦ Nephrologie/Intensivmedizin (0436) ◦ Intensivmedizin (3600)

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Gymnasialstraße 6	49808 Lingen	http://www.nze-lingen.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Matthias Zeh	Belegarzt Nephrologie	0591 / 910 - 6400		nze-lingen@el-web.de
Dr. Ulrich Welling	belegarzt Nephrologie	0591 / 910 - 6400		nze-lingen@el-web.de
Fachärztin Dagmar Schulz	Belegärztin Nephrologie	0591 / 910 - 6400		nze-lingen@el-web.de
Dr. Frank Koopmann	Belegarzt Nephrologie	0591 / 910 - 6400		nze-lingen@el-web.de
Dr. Markus Heck	Belegarzt Nephrologie	0591 / 910 - 6400		nze-lingen@el-web.de
Fachärztin Birgit Forstmann	Belegärztin Nephrologie	0591 / 910 - 6400		nze-lingen@el-web.de

B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V: Ja

Kommentar/Erläuterung:

B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI00	Dialyseverfahren	Behandlung des dialysepflichtigen Nierenversagens mit allen extracorporalen Blutreinigungsverfahren Alle Peritonealdialyseverfahren: CAPD, CCPD, IPD Lipidapherese Plasmaaustausch Detoxikationsverfahren
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Diagnostik und Therapie bei Hypertonie, besonders bei Verdacht auf Nierenerkrankung oder renale Ursache der Hypertonie
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Alle internistisch zu behandelnden Nierenerkrankungen. Besondere Schwerpunkt: Autoimmun- und Systemerkrankungen mit möglicher Nierenbeteiligung.
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	Anmeldung von niereninsuffizienten Patienten im Transplantationszentrum. Nachbetreuung Transplantiertes in Kooperation mit den Transplantationszentren. Bei Bedarf auch Anmeldung und Betreuung von Niere- und Pankreastransplantierten.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	mit besonderem Schwerpunkt auf Erkrankungen mit Nierenbeteiligung

B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	191
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N17.9	42	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet
N18.4	22	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
N18.5	15	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N39.0	8	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
E87.5	7	Hyperkaliämie
K65.0	6	Akute Peritonitis
J15.8	5	Sonstige bakterielle Pneumonie
B99	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
E86	4	Volumenmangel
I50.1	4	Linksherzinsuffizienz
M31.7	4	Mikroskopische Polyangiitis
J18.2	< 4	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J90	< 4	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
R10.4	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
Z49.0	< 4	Vorbereitung auf die Dialyse
A09.0	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
A98.5	< 4	Hämorrhagisches Fieber mit renalem Syndrom
M31.3	< 4	Wegener-Granulomatose
N04.8	< 4	Nephrotisches Syndrom: Sonstige morphologische Veränderungen
N39.1	< 4	Persistierende Proteinurie, nicht näher bezeichnet
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.6	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter
A04.7	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile
A41.0	< 4	Sepsis durch Staphylococcus aureus
A41.5	< 4	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
C90.2	< 4	Extramedulläres Plasmozytom
C90.3	< 4	Solitäres Plasmozytom
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
D59.3	< 4	Hämolytisch-urämisches Syndrom
E10.7	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen
E85.0	< 4	Nichtneuropathische heredofamiliäre Amyloidose

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
I10.0	< 4	Benigne essentielle Hypertonie
I10.9	< 4	Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet
I95.1	< 4	Orthostatische Hypotonie
J10.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J18.9	< 4	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
J20.8	< 4	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J20.9	< 4	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
K43.2	< 4	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K81.0	< 4	Akute Cholezystitis
K85.8	< 4	Sonstige akute Pankreatitis
M32.9	< 4	Systemischer Lupus erythematodes, nicht näher bezeichnet
N01.7	< 4	Rapid-progressives nephritisches Syndrom: Glomerulonephritis mit diffuser Halbmondbildung
N03.9	< 4	Chronisches nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N04.1	< 4	Nephrotisches Syndrom: Fokale und segmentale glomeruläre Läsionen
N04.3	< 4	Nephrotisches Syndrom: Diffuse mesangioproliferative Glomerulonephritis
N05.2	< 4	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Diffuse membranöse Glomerulonephritis
N05.9	< 4	Nicht näher bezeichnetes nephritisches Syndrom: Art der morphologischen Veränderung nicht näher bezeichnet
N17.0	< 4	Akutes Nierenversagen mit Tubulusnekrose
N17.8	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen
N18.3	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 3
N25.8	< 4	Sonstige Krankheiten infolge Schädigung der tubulären Nierenfunktion
N99.0	< 4	Nierenversagen nach medizinischen Maßnahmen
R31	< 4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
T82.4	< 4	Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse
T85.8	< 4	Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate, anderenorts nicht klassifiziert
T86.1	< 4	Funktionsstörung, Versagen und Abstoßung eines Nierentransplantates

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-854.2	628	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
8-831.5	67	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-857.0	38	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)
8-854.4	34	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
1-465.0	28	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
8-800.c0	15	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-821.0	13	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Immunadsorption mit nicht regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen
8-831.0	9	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-857.14	5	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 264 bis 432 Stunden
8-930	5	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-144.2	4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-857.12	4	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 72 bis 144 Stunden
8-857.13	4	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 144 bis 264 Stunden
8-987.11	4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
6-001.h8	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 950 mg bis unter 1.050 mg
8-542.11	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-857.10	< 4	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Bis 24 Stunden
8-857.11	< 4	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 24 bis 72 Stunden
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-13e	< 4	Miktionszystourethrographie
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
6-001.h7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös: 850 mg bis unter 950 mg
6-003.h2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eculizumab, parenteral: 900 mg bis unter 1.200 mg
8-191.00	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-640.x	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Sonstige
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-810.x	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.64	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 31 TE oder mehr
8-820.1d	< 4	Therapeutische Plasmapherese: Mit kryodepletiertem Plasma: 11 Plasmapheresen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-857.17	< 4	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 600 bis 960 Stunden
8-987.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
8-857.16	< 4	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD): Mehr als 432 bis 600 Stunden

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus	Nephrologisches Zentrum Emsland (Gemeinschaftspraxis)		gesamtes nephrologisches Leistungsspektrum: - alle Hämodialyseverfahren - alle Peritonealdialyseverfahren - Lipidaperese - ca. 25.000 ambulante Dialysen pro Jahr

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	6
Fälle je VK/Person	31,83333

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	3,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,1
Fälle je VK/Person	61,61290

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ11	Pflege in der Nephrologie	

**B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für
Psychiatrie und Psychosomatik**

B-[5].1 Hämatologie und internistische Onkologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Hämatologie und internistische Onkologie
Fachabteilungsschlüssel	0105
Art der Abteilung	Hauptabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Wilhelmstraße 13	49808 Lingen	http://www.bonifatius-hospital-lingen.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Dagmar Michael	Chefärztin Hämatologie und onkologie	0591 / 910 - 6090		onkologie@hospital-lingen.de
Dr. Jens Reese	Chefarzt Hämatologie und Onkologie	0591 / 910 - 6090		onkologie@hospital-lingen.de

B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V: Ja

Kommentar/Erläuterung:

B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI37	Onkologische Tagesklinik	
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	

B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Diagnosen nach ICD

keine Angaben

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

keine Angaben

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V		◦ Palliativmedizin (VI38)	

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	2,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,7
Stationäre Versorgung	0,9
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,9
Stationäre Versorgung	0,6
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Weiterbildungsermächtigung für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie für 18 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF30	Palliativmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP14	Schmerzmanagement	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[6].1 Neurovaskuläre Medizin und Stroke Unit

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Neurovaskuläre Medizin und Stroke Unit
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel:	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Innere Medizin/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG) (0156) ◦ Neurologie/Schwerpunkt Schlaganfallpatienten (Stroke units, Artikel 7 § 1 Abs. 3 GKV-SolG) (2856) ◦ Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie (3628)

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Wilhelmstraße 13	49808 Lingen	http://www.bonifatius-hospital-lingen.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Sonja Stöve	Chefärztin Neurologie	0591 / 910 - 6142	0591 / 910 - 976142	sonja.stoeve@hospital-lingen.de

B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V: Ja

Kommentar/Erläuterung:

B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	in Kooperation mit den Abt. Onkologie und Neurochirurgie
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	in Kooperation mit der Abt. Neurochirurgie
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	in Kooperation mit der Abt. Geriatrie
VN20	Spezialsprechstunde	Dystonie und anders neurologische Bewegungsstörungen
VN21	Neurologische Frührehabilitation	
VN23	Schmerztherapie	
VN24	Stroke Unit	

B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	908
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63.8	94	Sonstiger Hirninfarkt
G40.6	64	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
I63.4	47	Hirninfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
R42	43	Schwindel und Taumel
G45.8	38	Sonstige zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
H81.2	35	Neuropathia vestibularis
G43.1	34	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
E86	21	Volumenmangel
R51	21	Kopfschmerz
G51.0	20	Fazialisparese
R55	20	Synkope und Kollaps
G44.2	17	Spannungskopfschmerz
G40.2	14	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G40.9	12	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
R20.2	12	Parästhesie der Haut
G91.2	11	Normaldruckhydrozephalus
H81.1	11	Benigner paroxysmaler Schwindel
G40.1	9	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
I67.8	9	Sonstige näher bezeichnete zerebrovaskuläre Krankheiten
R26.8	9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität
G40.5	8	Spezielle epileptische Syndrome
G40.8	8	Sonstige Epilepsien
I61.8	8	Sonstige intrazerebrale Blutung
G40.4	7	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
G45.9	7	Zerebrale transitorische Ischämie, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
R56.8	7	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
G43.9	6	Migräne, nicht näher bezeichnet
G81.9	6	Hemiparese und Hemiplegie, nicht näher bezeichnet
I63.5	6	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
G20.9	5	Primäres Parkinson-Syndrom, nicht näher bezeichnet
G45.4	5	Transiente globale Amnesie [amnestische Episode]
H53.2	5	Diplopie
I10.0	5	Benigne essentielle Hypertonie
I63.3	5	Hirnfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien
M48.0	5	Spinal(kanal)stenose
F10.3	4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom
G35.2	4	Multiple Sklerose mit primär-chronischem Verlauf
G40.3	4	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
G43.2	4	Status migraenosus
G43.8	4	Sonstige Migräne
G61.0	4	Guillain-Barré-Syndrom
G62.9	4	Polyneuropathie, nicht näher bezeichnet
G70.0	4	Myasthenia gravis
I61.0	4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
I95.1	4	Orthostatische Hypotonie
M54.1	4	Radikulopathie
R47.8	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sprech- und Sprachstörungen
A69.2	< 4	Lyme-Krankheit
B00.4	< 4	Enzephalitis durch Herpesviren
C71.1	< 4	Bösartige Neubildung: Frontallappen
C71.2	< 4	Bösartige Neubildung: Temporallappen
C79.3	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute
F03	< 4	Nicht näher bezeichnete Demenz
G40.0	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen
G44.0	< 4	Cluster-Kopfschmerz
H53.8	< 4	Sonstige Sehstörungen
H81.3	< 4	Sonstiger peripherer Schwindel
H81.9	< 4	Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet
I61.9	< 4	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
I72.0	< 4	Aneurysma und Dissektion der A. carotis
J15.8	< 4	Sonstige bakterielle Pneumonie
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
R20.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Sensibilitätsstörungen der Haut
R40.0	< 4	Somnolenz
R44.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die die Sinneswahrnehmungen und das Wahrnehmungsvermögen betreffen
B02.3	< 4	Zoster ophthalmicus
D86.0	< 4	Sarkoidose der Lunge
E11.6	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
F05.8	< 4	Sonstige Formen des Delirs
F10.0	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
F10.4	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom mit Delir
F10.6	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Amnestisches Syndrom
F11.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Entzugssyndrom
F33.1	< 4	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
F44.5	< 4	Dissoziative Krampfanfälle
F45.4	< 4	Anhaltende Schmerzstörung
F45.8	< 4	Sonstige somatoforme Störungen
G35.0	< 4	Erstmanifestation einer multiplen Sklerose
G35.1	< 4	Multiple Sklerose mit vorherrschend schubförmigem Verlauf
G41.0	< 4	Grand-Mal-Status
H53.4	< 4	Gesichtsfelddefekte
H53.9	< 4	Sehstörung, nicht näher bezeichnet
I62.0	< 4	Subdurale Blutung (nichttraumatisch)
I63.9	< 4	Hirninfarkt, nicht näher bezeichnet
J06.9	< 4	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
N17.9	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet
R07.4	< 4	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R29.6	< 4	Sturzneigung, anderenorts nicht klassifiziert
R41.0	< 4	Orientierungsstörung, nicht näher bezeichnet
R41.3	< 4	Sonstige Amnesie
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
A41.5	< 4	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
A84.1	< 4	Mitteuropäische Enzephalitis, durch Zecken übertragen
B02.1	< 4	Zoster-Meningitis
B02.8	< 4	Zoster mit sonstigen Komplikationen
B17.1	< 4	Akute Virushepatitis C
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C71.6	< 4	Bösartige Neubildung: Zerebellum
C71.9	< 4	Bösartige Neubildung: Gehirn, nicht näher bezeichnet
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D43.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, supratentoriell
D43.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Gehirn, infratentoriell
D47.4	< 4	Osteomyelofibrose
E11.3	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit Augenkomplikationen
E11.7	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen
E53.8	< 4	Mangel an sonstigen näher bezeichneten Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
F01.1	< 4	Multiinfarkt-Demenz
F05.1	< 4	Delir bei Demenz
F06.9	< 4	Nicht näher bezeichnete organische psychische Störung aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
F17.3	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Tabak: Entzugssyndrom
F20.8	< 4	Sonstige Schizophrenie
F22.0	< 4	Wahnhafte Störung
F23.9	< 4	Akute vorübergehende psychotische Störung, nicht näher bezeichnet
F32.1	< 4	Mittelgradige depressive Episode
F32.2	< 4	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome
F32.8	< 4	Sonstige depressive Episoden
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F41.1	< 4	Generalisierte Angststörung
F45.1	< 4	Undifferenzierte Somatisierungsstörung
F45.9	< 4	Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet
F60.3	< 4	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung
F95.8	< 4	Sonstige Ticstörungen
F99	< 4	Psychische Störung ohne nähere Angabe
G03.0	< 4	Nichteitrige Meningitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
G03.1	< 4	Chronische Meningitis
G04.0	< 4	Akute disseminierte Enzephalitis
G04.8	< 4	Sonstige Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis
G04.9	< 4	Enzephalitis, Myelitis und Enzephalomyelitis, nicht näher bezeichnet
G06.0	< 4	Intrakranieller Abszess und intrakranielles Granulom
G08	< 4	Intrakranielle und intraspinale Phlebitis und Thrombophlebitis
G11.1	< 4	Früh beginnende zerebellare Ataxie
G11.8	< 4	Sonstige hereditäre Ataxien
G20.1	< 4	Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung
G24.0	< 4	Arzneimittelinduzierte Dystonie
G24.8	< 4	Sonstige Dystonie
G25.3	< 4	Myoklonus
G30.9	< 4	Alzheimer-Krankheit, nicht näher bezeichnet
G31.0	< 4	Umschriebene Hirnatrophie
G35.9	< 4	Multiple Sklerose, nicht näher bezeichnet
G36.9	< 4	Akute disseminierte Demyelinisation, nicht näher bezeichnet
G43.0	< 4	Migräne ohne Aura [Gewöhnliche Migräne]
G43.3	< 4	Komplizierte Migräne
G44.1	< 4	Vasomotorischer Kopfschmerz, anderenorts nicht klassifiziert
G52.3	< 4	Krankheiten des N. hypoglossus [XII. Hirnnerv]
G57.3	< 4	Läsion des N. fibularis (peroneus) communis
G60.0	< 4	Hereditäre sensomotorische Neuropathie
G62.0	< 4	Arzneimittelinduzierte Polyneuropathie
G62.1	< 4	Alkohol-Polyneuropathie
G81.0	< 4	Schlaffe Hemiparese und Hemiplegie
G83.2	< 4	Monoparese und Monoplegie einer oberen Extremität
G93.0	< 4	Hirnzysten
G93.1	< 4	Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert
G96.1	< 4	Krankheiten der Meningen, anderenorts nicht klassifiziert
H34.2	< 4	Sonstiger Verschluss retinaler Arterien
H46	< 4	Neuritis nervi optici
H53.0	< 4	Amblyopia ex anopsia
H53.3	< 4	Sonstige Störungen des binokularen Sehens
H81.0	< 4	Ménière-Krankheit
H92.0	< 4	Otalgie
I25.1	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I48.1	< 4	Vorhofflimmern, persistierend
I49.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete kardiale Arrhythmien
I61.3	< 4	Intrazerebrale Blutung in den Hirnstamm
I61.4	< 4	Intrazerebrale Blutung in das Kleinhirn
I61.5	< 4	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I61.6	< 4	Intrazerebrale Blutung an mehreren Lokalisationen
I63.1	< 4	Hirnfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien
I63.2	< 4	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose präzerebraler Arterien
I65.2	< 4	Verschluss und Stenose der A. carotis
I67.3	< 4	Progressive subkortikale vaskuläre Enzephalopathie
I67.6	< 4	Nichteitrigre Thrombose des intrakraniellen Venensystems
I70.2	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien
I72.6	< 4	Aneurysma und Dissektion der A. vertebralis
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K44.9	< 4	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
M21.3	< 4	Fallhand oder Hängefuß (erworben)
M43.1	< 4	Spondylolisthesis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M47.2	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie
M50.8	< 4	Sonstige zervikale Bandscheibenschäden
M51.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M53.1	< 4	Zervikobrachial-Syndrom
M54.4	< 4	Lumboischialgie
M54.5	< 4	Kreuzschmerz
M79.6	< 4	Schmerzen in den Extremitäten
N30.0	< 4	Akute Zystitis
O26.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind
R06.4	< 4	Hyperventilation
R20.1	< 4	Hypästhesie der Haut
R27.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Koordinationsstörungen
R29.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
R41.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R45.1	< 4	Ruhelosigkeit und Erregung
R47.0	< 4	Dysphasie und Aphasie
R52.1	< 4	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz
R52.9	< 4	Schmerz, nicht näher bezeichnet
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
R64	< 4	Kachexie
S06.6	< 4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S06.8	< 4	Sonstige intrakranielle Verletzungen
S32.0	< 4	Fraktur eines Lendenwirbels
S52.1	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Radius
T50.9	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
T83.5	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Harntrakt

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98b.00	178	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes
1-204.2	101	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
8-020.8	30	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-930	13	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-831.0	8	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-800.c0	7	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-98b.10	7	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mehr als 72 Stunden: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes
8-701	5	Einfache endotracheale Intubation
8-151.4	4	Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges: Lumbalpunktion
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.x	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
1-790	< 4	Kardiorespiratorische Polysomnographie
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-717.1	< 4	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Kontrolle oder Optimierung einer früher eingeleiteten nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-831.2	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
1-202.01	< 4	Diagnostik zur Feststellung des Hirntodes: Bei einem potenziellen Organspender: Mit Feststellung des Hirntodes
1-204.0	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Messung des Hirndruckes
1-791	< 4	Kardiorespiratorische Polygraphie
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
5-231.x2	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Sonstige: Mehrere Zähne eines Kiefers
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
6-002.pj	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 1.600 mg bis unter 2.000 mg
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-607.x	< 4	Hypothermiebehandlung: Sonstige
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-800.g6	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g
8-810.w4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 25 g bis unter 35 g
8-810.w7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 55 g bis unter 65 g
8-810.wa	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 85 g bis unter 105 g
8-810.wb	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 105 g bis unter 125 g
8-810.wh	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 225 g bis unter 245 g
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-832.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98b.01	< 4	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden: Mit Anwendung eines Telekonsildienstes

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ambulanz für spezielle Botolin- und Toxinbehandlung bei neurologischen Bewegungsstörungen und Dystonien		
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			auf Überweisung niedergelassener Ärzte

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	2,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,7
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,8
Fälle je VK/Person	324,28571

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,3
Fälle je VK/Person	698,46153

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ42	Neurologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatric	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	7,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,7
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,7
Fälle je VK/Person	117,92207

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,5
Fälle je VK/Person	605,33333
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[7].1 Allgemein- und Viszeralchirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Allgemein- und Viszeralchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1500
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel:	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie (1513) ◦ Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie (1520) ◦ Thoraxchirurgie (2000)

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Wilhelmstraße 13	49808 Lingen	http://www.bonifatius-hospital-lingen.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Christoph Seidlmayer	Chefarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie	0591 / 910 - 1300	0591 / 910 - 971300	christoph.seidlmayer@hospital-lingen.de

B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V: Ja

Kommentar/Erläuterung:

B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA00	Koloproktologisches Kompetenzzentrum	Behandlung sämtlicher Erkrankungen des Dick- und Enddarmes, insbesondere bei bösartigen und entzündlichen Erkrankungen, hämorrhoidaler Symptomkomplex, Fisteln und Kontinenzstörungen. Eine entsprechende Spezialsprechstunde wird angeboten.
VC00	Kinderchirurgie	Hernien (Brüche) Angeborene Verengung im Bereich des Magenausganges. Die Behandlung besteht in der Regel in einer operativen Korrektur der Engstelle. Akutes Abdomen
VC11	Lungenchirurgie	Minimal invasive Resektion von Lungenabschnitten bei ausgewählten Erkrankungen.
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	Brustkorbverletzung, Lungenverletzungen
VC14	Speiseröhrenchirurgie	Divertikel (Aussackungen der Speiseröhre)-Divertikel in der Speiseröhre (Oesophagus) und am Hals.-Zenkersche Divertikel-Epiphremische Divertikel Refluxkrankheit (laparoskopisch)(Rückfluss von Mageninhalt in die Speiseröhre) Tumoren
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	Minimal invasive OP, z.B. Pneumothorax
VC21	Endokrine Chirurgie	Operative Therapie von Erkrankungen der endokrinen Organe: Schilddrüse, auch Karzinome (Neuromonitorung, Lupenbrille) Nebenschilddrüse Nebenniere (endoskopisch)
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Alle Operationen bei gutartigen und bösartigen Erkrankungen am gesamten Magen-Darm-Kanal von der Speiseröhre bis zum Enddarm, bei geeigneten Befunden auch endoskopisch.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Laparoskopische Cholecystektomie(minimal-invasive Gallenblasenentfernung)LeberresektionenPankreasresektionen(bei gut- und bösartigen Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse)Pankreatitis(Entzündung der Bauchspeicheldrüse)
VC24	Tumorchirurgie	Interdisziplinäre TumorkonferenzSpektrum siehe VC 21 bis VC 23, VC 14
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Zertifiziert als Kompetenzzentrum für minimal invasive Chirurgie.
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Transanale Tumorresektion
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Narbenhernien (endoskopisch)Rectumprolaps (endoskopisch)Bauchdeckenplastik
VC58	Spezialsprechstunde	für ProktologieErkrankungen des Enddarms, des Mastdarms und des Analkanalsfür AdipositasPlanung chirurgischer Eingriffe bei extremen Übergewicht und entsprechender Nachsorge
VC60	Adipositaschirurgie	Alle gängigen bariatrischen Operationen einschließlich Wiederholungseingriffe und Nachsorge: -Magenbypass-Schlauchmagen-Magenband

B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1577
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K80.2	108	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis
K35.8	91	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
R10.4	89	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
E66.0	87	Adipositas durch übermäßige Kalorienzufuhr
K40.9	72	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K80.0	71	Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis
C20	43	Bösartige Neubildung des Rektums
A46	40	Erysipel [Wundrose]
K35.3	39	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis
K40.2	29	Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K43.2	25	Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K57.3	24	Divertikulose des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess
E04.2	22	Nichttoxische mehrknotige Struma
K64.2	20	Hämorrhoiden 3. Grades
C18.2	19	Bösartige Neubildung: Colon ascendens
K21.0	19	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
K56.0	17	Paralytischer Ileus
C25.0	15	Bösartige Neubildung: Pankreaskopf
K56.6	15	Sonstige und nicht näher bezeichnete intestinale Obstruktion
K62.3	15	Rectumprolaps
K42.0	14	Hernia umbilicalis mit Einklemmung, ohne Gangrän

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K44.9	14	Hernia diaphragmatica ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K61.0	14	Analabszess
K56.5	12	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
K65.0	12	Akute Peritonitis
C18.7	11	Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum
K57.2	11	Divertikulose des Dickdarmes mit Perforation und Abszess
K66.0	11	Peritoneale Adhäsionen
L02.2	11	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
R10.3	11	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
C16.2	10	Bösartige Neubildung: Corpus ventriculi
E04.1	10	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten
E66.9	10	Adipositas, nicht näher bezeichnet
K42.9	10	Hernia umbilicalis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K81.0	10	Akute Cholezystitis
L02.4	10	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
C78.7	9	Sekundäre bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge
K43.0	9	Narbenhernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K40.3	8	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän
K59.0	8	Obstipation
K85.1	8	Biliäre akute Pankreatitis
L89.2	8	Dekubitus 3. Grades
C15.5	7	Bösartige Neubildung: Ösophagus, unteres Drittel
K60.3	7	Analfistel
K62.8	7	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
L03.1	7	Phlegmone an sonstigen Teilen der Extremitäten
D12.0	6	Gutartige Neubildung: Zäkum
E05.0	6	Hyperthyreose mit diffuser Struma
J93.1	6	Sonstiger Spontanpneumothorax
J93.8	6	Sonstiger Pneumothorax
K31.8	6	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Magens und des Duodenums
K43.9	6	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hernia ventralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K55.0	6	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K56.4	6	Sonstige Obturation des Darmes
L89.3	6	Dekubitus 4. Grades
T81.8	6	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
K35.2	5	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K43.6	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hernia ventralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K80.1	5	Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis
L02.3	5	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
R02	5	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
T81.0	5	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
C16.0	4	Bösartige Neubildung: Kardia
C18.0	4	Bösartige Neubildung: Zäkum
C18.6	4	Bösartige Neubildung: Colon descendens
C21.1	4	Bösartige Neubildung: Analkanal
C23	4	Bösartige Neubildung der Gallenblase
C83.3	4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
K36	4	Sonstige Appendizitis
K51.0	4	Ulzeröse (chronische) Pankolitis

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K57.4	4	Divertikulose sowohl des Dünndarmes als auch des Dickdarmes mit Perforation und Abszess
K62.2	4	Analprolaps
K62.6	4	Ulkus des Anus und des Rektums
K63.2	4	Darmfistel
K80.3	4	Gallengangsstein mit Cholangitis
L05.9	4	Pilonidalzyste ohne Abszess
R10.1	4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
A09.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
C18.4	< 4	Bösartige Neubildung: Colon transversum
C18.5	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli sinistra [lienalis]
C24.0	< 4	Bösartige Neubildung: Extrahepatischer Gallengang
C79.2	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Haut
E21.0	< 4	Primärer Hyperparathyreoidismus
K26.0	< 4	Ulcus duodeni: Akut, mit Blutung
K31.1	< 4	Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen
L02.1	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Hals
L98.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Haut und der Unterhaut
N80.6	< 4	Endometriose in Hautnarbe
R10.0	< 4	Akutes Abdomen
R15	< 4	Stuhlinkontinenz
S27.0	< 4	Traumatischer Pneumothorax
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
C16.8	< 4	Bösartige Neubildung: Magen, mehrere Teilbereiche überlappend
C18.3	< 4	Bösartige Neubildung: Flexura coli dextra [hepatica]
C22.0	< 4	Leberzellkarzinom
C25.2	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreasschwanz
C34.9	< 4	Bösartige Neubildung: Bronchus oder Lunge, nicht näher bezeichnet
C49.4	< 4	Bösartige Neubildung: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe des Abdomens
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars
C78.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums
C79.8	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
D12.8	< 4	Gutartige Neubildung: Rektum
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
E87.1	< 4	Hypoosmolalität und Hyponatriämie
I26.9	< 4	Lungenembolie ohne Angabe eines akuten Cor pulmonale
J95.0	< 4	Funktionsstörung eines Tracheostomas
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K31.4	< 4	Magendivertikel
K41.3	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän
K41.4	< 4	Hernia femoralis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Gangrän
K43.5	< 4	Parastomale Hernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K44.1	< 4	Hernia diaphragmatica mit Gangrän
K50.1	< 4	Crohn-Krankheit des Dickdarmes
K51.3	< 4	Ulzeröse (chronische) Rektosigmoiditis
K57.0	< 4	Divertikulose des Dünndarmes mit Perforation und Abszess
K57.1	< 4	Divertikulose des Dünndarmes ohne Perforation oder Abszess
K61.2	< 4	Anorektalabszess
K61.3	< 4	Ischiorektalabszess
K62.1	< 4	Rektumpolyp
K63.1	< 4	Perforation des Darmes (nichttraumatisch)
K63.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Darmes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K64.5	< 4	Perianalvenenthrombose
K74.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Zirrhose der Leber
K75.0	< 4	Leberabszess
K76.0	< 4	Fettleber [fettige Degeneration], anderenorts nicht klassifiziert
K76.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Leber
K80.4	< 4	Gallengangsstein mit Cholezystitis
K86.1	< 4	Sonstige chronische Pankreatitis
K86.3	< 4	Pseudozyste des Pankreas
K91.1	< 4	Syndrome des operierten Magens
K92.2	< 4	Gastrointestinale Blutung, nicht näher bezeichnet
L03.2	< 4	Phlegmone im Gesicht
L05.0	< 4	Pilonidalzyste mit Abszess
L98.4	< 4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
M62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten
N25.8	< 4	Sonstige Krankheiten infolge Schädigung der tubulären Nierenfunktion
N32.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N43.3	< 4	Hydrozele, nicht näher bezeichnet
S36.0	< 4	Verletzung der Milz
S80.8	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T85.6	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
A18.8	< 4	Tuberkulose sonstiger näher bezeichneter Organe
A41.4	< 4	Sepsis durch Anaerobier
A41.5	< 4	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger
A49.8	< 4	Sonstige bakterielle Infektionen nicht näher bezeichneter Lokalisation
B67.0	< 4	Echinococcus-granulosus-Infektion [zystische Echinokokkose] der Leber
B83.9	< 4	Helminthose, nicht näher bezeichnet
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C13.8	< 4	Bösartige Neubildung: Hypopharynx, mehrere Teilbereiche überlappend
C15.1	< 4	Bösartige Neubildung: Thorakaler Ösophagus
C16.3	< 4	Bösartige Neubildung: Antrum pyloricum
C16.4	< 4	Bösartige Neubildung: Pylorus
C17.1	< 4	Bösartige Neubildung: Jejunum
C19	< 4	Bösartige Neubildung am Rektosigmoid, Übergang
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C25.8	< 4	Bösartige Neubildung: Pankreas, mehrere Teilbereiche überlappend
C44.7	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der unteren Extremität, einschließlich Hüfte
C48.0	< 4	Bösartige Neubildung: Retroperitoneum
C50.1	< 4	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
C50.9	< 4	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
C54.8	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C61	< 4	Bösartige Neubildung der Prostata
C67.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
C67.9	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
C76.1	< 4	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Thorax
C77.0	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Lymphknoten des Kopfes, des Gesichtes und des Halses
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
C79.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C81.4	< 4	Lymphozytenreiches (klassisches) Hodgkin-Lymphom
C82.0	< 4	Follikuläres Lymphom Grad I
C83.0	< 4	Kleinzelliges B-Zell-Lymphom
C85.2	< 4	Mediastinales (thymisches) großzelliges B-Zell-Lymphom
C85.9	< 4	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet
C91.1	< 4	Chronische lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ [CLL]
D12.3	< 4	Gutartige Neubildung: Colon transversum
D12.6	< 4	Gutartige Neubildung: Kolon, nicht näher bezeichnet
D13.1	< 4	Gutartige Neubildung: Magen
D13.9	< 4	Gutartige Neubildung: Ungenau bezeichnete Lokalisationen innerhalb des Verdauungssystems
D16.7	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Rippen, Sternum und Klavikula
D17.1	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut des Rumpfes
D17.2	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut der Extremitäten
D37.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Kolon
D48.5	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Haut
D58.0	< 4	Hereditäre Sphärozytose
D64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
D73.3	< 4	Abszess der Milz
D73.5	< 4	Infarzierung der Milz
D86.9	< 4	Sarkoidose, nicht näher bezeichnet
E04.0	< 4	Nichttoxische diffuse Struma
E05.8	< 4	Sonstige Hyperthyreose
E06.1	< 4	Subakute Thyreoiditis
E06.2	< 4	Chronische Thyreoiditis mit transitorischer Hyperthyreose
E21.1	< 4	Sekundärer Hyperparathyreoidismus, anderenorts nicht klassifiziert
E86	< 4	Volumenmangel
F45.4	< 4	Anhaltende Schmerzstörung
G62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Polyneuropathien
I10.0	< 4	Benigne essentielle Hypertonie
I34.8	< 4	Sonstige nichtrheumatische Mitralklappenkrankheiten
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I50.1	< 4	Linksherzinsuffizienz
I71.3	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
I71.4	< 4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I71.6	< 4	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
I74.3	< 4	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
I80.2	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
J15.8	< 4	Sonstige bakterielle Pneumonie
J38.0	< 4	Lähmung der Stimmlippen und des Kehlkopfes
J44.0	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege
K20	< 4	Ösophagitis
K21.9	< 4	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K22.1	< 4	Ösophagusulkus
K22.2	< 4	Ösophagusverschluss
K22.4	< 4	Dyskinesie des Ösophagus
K22.5	< 4	Divertikel des Ösophagus, erworben
K25.5	< 4	Ulcus ventriculi: Chronisch oder nicht näher bezeichnet, mit Perforation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K28.9	< 4	Ulcus pepticum jejunii: Weder als akut noch als chronisch bezeichnet, ohne Blutung oder Perforation
K29.4	< 4	Chronische atrophische Gastritis
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K31.3	< 4	Pylorospasmus, anderenorts nicht klassifiziert
K41.0	< 4	Doppelseitige Hernia femoralis mit Einklemmung, ohne Gangrän
K41.2	< 4	Doppelseitige Hernia femoralis ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K42.1	< 4	Hernia umbilicalis mit Gangrän
K43.3	< 4	Parastomale Hernie mit Einklemmung, ohne Gangrän
K45.0	< 4	Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien mit Einklemmung, ohne Gangrän
K45.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abdominale Hernien ohne Einklemmung und ohne Gangrän
K50.0	< 4	Crohn-Krankheit des Dünndarmes
K51.8	< 4	Sonstige Colitis ulcerosa
K52.3	< 4	Colitis indeterminata
K52.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
K55.9	< 4	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
K56.3	< 4	Gallensteinileus
K60.0	< 4	Akute Analfissur
K60.4	< 4	Rektalfistel
K61.1	< 4	Rektalabszess
K62.0	< 4	Analpolyp
K64.3	< 4	Hämorrhoiden 4. Grades
K65.8	< 4	Sonstige Peritonitis
K66.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
K70.3	< 4	Alkoholische Leberzirrhose
K80.5	< 4	Gallengangsstein ohne Cholangitis oder Cholezystitis
K81.8	< 4	Sonstige Formen der Cholezystitis
K82.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Gallenblase
K83.1	< 4	Verschluss des Gallenganges
K85.0	< 4	Idiopathische akute Pankreatitis
K85.9	< 4	Akute Pankreatitis, nicht näher bezeichnet
K86.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Pankreas
K91.4	< 4	Funktionsstörung nach Kolostomie oder Enterostomie
K92.1	< 4	Meläna
L03.0	< 4	Phlegmone an Fingern und Zehen
L03.3	< 4	Phlegmone am Rumpf
L08.0	< 4	Pyodermie
L08.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
L72.1	< 4	Trichilemmalzyste
L89.9	< 4	Dekubitus, Grad nicht näher bezeichnet
L92.3	< 4	Fremdkörpergranulom der Haut und der Unterhaut
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M10.0	< 4	Idiopathische Gicht
M10.4	< 4	Sonstige sekundäre Gicht
M17.1	< 4	Sonstige primäre Gonarthrose
M51.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M60.0	< 4	Infektiöse Myositis
M70.5	< 4	Sonstige Bursitis im Bereich des Knies
M79.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes
M86.4	< 4	Chronische Osteomyelitis mit Fistel
N13.1	< 4	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N13.2	< 4	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
N13.5	< 4	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N17.9	< 4	Akutes Nierenversagen, nicht näher bezeichnet
N18.5	< 4	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
N42.1	< 4	Kongestion und Blutung der Prostata
N48.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Penis
N50.1	< 4	Gefäßkrankheiten der männlichen Genitalorgane
N62	< 4	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N64.5	< 4	Sonstige Symptome der Mamma
N80.5	< 4	Endometriose des Darmes
N80.8	< 4	Sonstige Endometriose
N83.5	< 4	Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina
O90.0	< 4	Dehiscenz einer Schnittentbindungswunde
O99.6	< 4	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
Q43.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Darmes
R04.8	< 4	Blutung aus sonstigen Lokalisationen in den Atemwegen
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R52.0	< 4	Akuter Schmerz
R52.9	< 4	Schmerz, nicht näher bezeichnet
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
R59.9	< 4	Lymphknotenvergrößerung, nicht näher bezeichnet
R64	< 4	Kachexie
R91	< 4	Abnorme Befunde bei der bildgebenden Diagnostik der Lunge
S21.1	< 4	Offene Wunde der vorderen Thoraxwand
S22.4	< 4	Rippenserienfraktur
S27.8	< 4	Verletzung sonstiger näher bezeichneter intrathorakaler Organe und Strukturen
S36.6	< 4	Verletzung des Rektums
S40.0	< 4	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S42.2	< 4	Fraktur des proximalen Endes des Humerus
T18.1	< 4	Fremdkörper im Ösophagus
T81.2	< 4	Versehentliche Stich- oder Risswunde während eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.3	< 4	Aufreißen einer Operationswunde, anderenorts nicht klassifiziert
T82.5	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-511.11	216	Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge
5-470.11	132	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-932.00	119	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Ohne Beschichtung
8-800.c0	92	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-530.32	80	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-399.5	59	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
1-694	56	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-434.51	56	Atypische partielle Magenresektion: Herstellung eines Schlauchmagens [Sleeve Resection]: Laparoskopisch
5-469.21	56	Andere Operationen am Darm: Adhäsilyse: Laparoskopisch
1-653	54	Diagnostische Proktoskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-069.40	46	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Nicht kontinuierlich [IONM]
5-98c.1	40	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Lineares Klammernahtgerät, laparoskopisch oder thorakoskopisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
1-654.1	39	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
5-916.a3	39	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
8-810.x	36	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
5-455.41	30	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-469.20	30	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-340.0	29	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
8-831.0	29	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
5-063.0	27	Thyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-536.41	27	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
5-916.a0	26	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-445.51	24	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Mit Staplernaht oder Transsektion (bei Adipositas), mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Laparoskopisch
8-190.20	23	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
5-549.5	21	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-493.5	20	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Mit Stapler
5-98c.0	20	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-930	20	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-484.35	19	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-98c.2	19	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Zirkuläres Klammernahtgerät für die Anwendung am Gastrointestinaltrakt und/oder am Respirationstrakt
5-061.0	18	Hemithyreoidektomie: Ohne Parathyreoidektomie
5-462.1	18	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Ileostoma
5-490.1	18	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Exzision
5-530.33	18	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-916.a4	18	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Endorektal
5-454.10	17	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Offen chirurgisch
5-455.75	16	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-541.0	16	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-454.20	15	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-538.0	15	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.7	14	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-445.41	14	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Mit Staplernahrt oder Transektion (bei Adipositas), mit Gastrojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose: Laparoskopisch
5-465.1	14	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Ileostoma
5-470.10	14	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-534.31	14	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
5-545.0	14	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
8-800.c1	14	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
5-490.0	13	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-501.01	13	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Laparoskopisch
1-620.01	12	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
5-455.05	12	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.21	12	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-536.47	12	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit Sublay-Technik
5-896.1d	12	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-448.62	11	Andere Rekonstruktion am Magen: Hemifundoplikatio mit Hiatusnaht: Laparoskopisch
5-484.55	11	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-486.4	11	Rekonstruktion des Rektums: Abdominale Rektopexie, laparoskopisch
5-534.03	11	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Ohne weitere Maßnahmen
5-534.0x	11	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Sonstige
5-900.1b	11	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-541.1	10	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-916.a5	10	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
5-431.1	9	Gastrostomie: Laparoskopisch
8-701	9	Einfache endotracheale Intubation
8-810.e8	9	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-810.e9	9	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 2.000 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten
5-311.0	8	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-524.2	8	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, pyloruserhaltend
5-932.0x	8	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Mit sonstiger Beschichtung
8-144.2	8	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
5-460.10	7	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-469.00	7	Andere Operationen am Darm: Dekompression: Offen chirurgisch
5-530.72	7	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-535.31	7	Verschluss einer Hernia epigastrica: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal
5-538.41	7	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Mit alloplastischem Material: Laparoskopisch
8-144.0	7	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
5-448.42	6	Andere Rekonstruktion am Magen: Fundoplikatio: Laparoskopisch
5-455.25	6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.72	6	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-466.2	6	Wiederherstellung der Kontinuität des Darmes bei endständigen Enterostomata: Kolostoma
5-469.10	6	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-491.2	6	Operative Behandlung von Analfisteln: Fadendrainage
5-501.20	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Offen chirurgisch
5-511.21	6	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-512.40	6	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum, mit Roux-Y-Anastomose: Offen chirurgisch
5-531.32	6	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
8-148.0	6	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-812.50	6	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
3-052	5	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-401.00	5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-413.11	5	Splenektomie: Total: Laparoskopisch
5-454.60	5	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.01	5	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.71	5	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-463.21	5	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Laparoskopisch
5-463.x0	5	Anlegen anderer Enterostomata: Sonstige: Offen chirurgisch
5-470.0	5	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-484.31	5	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-493.2	5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
5-524.1	5	Partielle Resektion des Pankreas: Partielle Duodenopankreatektomie mit Teilresektion des Magens (OP nach Whipple)
5-529.d0	5	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Revision (als selbständiger Eingriff): Offen chirurgisch
5-549.2	5	Andere Bauchoperationen: Implantation eines Katheterverweilsystems in den Bauchraum
5-892.0b	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Bauchregion
5-892.0c	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-894.0b	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-894.0d	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-894.1b	5	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-896.0b	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
5-932.01	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Mit antimikrobieller Beschichtung
8-152.1	5	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-812.51	5	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
1-551.0	4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Durch Exzision
1-551.1	4	Biopsie an der Leber durch Inzision: Nadelbiopsie
5-413.10	4	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-426.21	4	(Totale) Ösophagektomie mit Wiederherstellung der Kontinuität: Thorakoabdominal, mit Lymphadenektomie (En-bloc-Ösophagektomie): Mit Magenhochzug (Schlauchmagen) und intrathorakaler Anastomose
5-432.1	4	Operationen am Pylorus: Pyloroplastik
5-434.x	4	Atypische partielle Magenresektion: Sonstige
5-437.33	4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, mit Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-451.1	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Sonstige Exzision, offen chirurgisch
5-459.2	4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm
5-461.50	4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-467.73	4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Anlegen eines Reservoirs: Kolon
5-471.0	4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-484.51	4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-530.31	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenen oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-542.0	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Exzision
5-542.2	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Bauchwand: Omphalektomie
5-549.4	4	Andere Bauchoperationen: Entfernung eines Katheterverweilsystems aus dem Bauchraum
5-590.20	4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch lumbal
5-892.0d	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-896.0d	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Gesäß
8-771	4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-812.52	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.60	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.5	4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-832.0	4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-932	4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
5-066.0	< 4	Partielle Nebenschilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-316.x	< 4	Rekonstruktion der Trachea: Sonstige
5-401.90	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, laparoskopisch: Ohne Markierung
5-429.r	< 4	Andere Operationen am Ösophagus: Implantation eines Antireflux-Stimulationssystems
5-433.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens: Exzision, laparoskopisch
5-435.0	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastroduodenostomie [Billroth I]
5-436.03	< 4	Subtotale Magenresektion (4/5-Resektion): Mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-448.e2	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Entfernung eines Magenbandes: Laparoskopisch
5-451.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes: Exzision, laparoskopisch
5-454.30	< 4	Resektion des Dünndarmes: Multiple Segmentresektionen: Offen chirurgisch
5-455.b2	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-460.30	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Offen chirurgisch
5-465.2	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Kolostoma
5-484.32	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.52	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.65	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion mit perianaler Anastomose: Laparoskopisch mit Anastomose
5-485.02	< 4	Rektumresektion ohne Sphinktererhaltung: Abdominoperineal: Kombiniert offen chirurgisch-laparoskopisch
5-491.0	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Inzision (Spaltung)
5-492.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Tief
5-500.1	< 4	Inzision der Leber: Drainage
5-501.00	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Offen chirurgisch
5-502.2	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Hemihepatektomie rechts [Resektion der Segmente 5 bis 8]
5-511.01	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-524.00	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Linksseitige Resektion (ohne Anastomose): Offen chirurgisch
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss
5-536.0	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss
5-545.1	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-547.0	< 4	Resektion von Gewebe in der Bauchregion ohne sichere Organzuordnung: Intraoperativ
5-549.3	< 4	Andere Bauchoperationen: Revision eines Katheterverweilsystems im Bauchraum

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-651.92	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-892.06	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.0e	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.0f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.1d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-894.0e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.xb	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Bauchregion
5-895.0b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Bauchregion
5-895.0e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-897.0	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-983	< 4	Reoperation
8-144.1	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, dauerhaftes Verweilsystem
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-800.c3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-810.e7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten
1-441.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an hepatobiliärem System und Pankreas: Leber
1-493.4	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Brustwand
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
3-058	< 4	Endosonographie des Rektums
5-059.d0	< 4	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
5-067.0	< 4	Parathyreoidektomie: Ohne Replantation
5-067.1	< 4	Parathyreoidektomie: Mit Replantation (Autotransplantation)
5-322.d1	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie
5-322.g1	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, thorakoskopisch: Ohne Lymphadenektomie
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.x	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Sonstige
5-413.00	< 4	Splenektomie: Partiell: Offen chirurgisch
5-424.2	< 4	Partielle Ösophagusresektion mit Wiederherstellung der Kontinuität: Abdominal
5-445.10	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Gastroenterostomie, vordere: Offen chirurgisch
5-445.x0	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Sonstige: Offen chirurgisch
5-454.12	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-454.21	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.07	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.22	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.42	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.61	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.d1	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum, Colon descendens mit linker Flexur und Colon sigmoideum [Hemikolektomie links mit Transversumresektion und Sigmaresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-456.07	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Kolektomie: Laparoskopisch mit Ileostoma
5-461.41	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Sigmoidostoma: Laparoskopisch
5-467.00	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Duodenum
5-467.23	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, endoskopisch: Kolon
5-469.11	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-469.22	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-469.2x	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Sonstige
5-482.80	< 4	Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Peranal
5-486.0	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)
5-486.6	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Extraanale Mukosaresektion (Rehn-Delorme)
5-501.21	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Keilexzision: Laparoskopisch
5-502.0	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Segmentresektion (ein Segment)
5-502.4	< 4	Anatomische (typische) Leberresektion: Bisegmentektomie [Lobektomie links] [Resektion der Segmente 2 und 3]
5-511.02	< 4	Cholezystektomie: Einfach, offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-511.22	< 4	Cholezystektomie: Einfach, Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch: Mit operativer Revision der Gallengänge
5-530.71	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-530.73	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-531.0	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-534.1	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-534.33	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]
5-535.0	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-538.a	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Laparoskopisch, ohne alloplastisches, allogenem oder xenogenes Material
5-543.0	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Exzision einer Appendix epiploica

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-543.21	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-563.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch abdominal
5-575.00	< 4	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch
5-636.2	< 4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]
5-650.4	< 4	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.62	< 4	Ovariectomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-850.68	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
5-864.5	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-891	< 4	Inzision eines Sinus pilonidalis
5-892.05	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals
5-892.08	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterarm
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-894.05	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Hals
5-894.1d	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Gesäß
5-894.xd	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Gesäß
5-896.1b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-898.4	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell
5-916.a2	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-146.0	< 4	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes: Leber
8-190.30	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-812.61	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-987.11	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-204.2	< 4	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
1-444.6	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie
1-480.0	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-492.4	< 4	Perkutane Biopsie an Muskeln und Weichteilen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Rumpf
1-493.31	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Stanzbiopsie ohne Clip-Markierung der Biopsieregion
1-502.4	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Rumpf
1-553	< 4	Biopsie am Pankreas durch Inzision
1-559.4	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-586.2	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Axillär
1-670	< 4	Diagnostische Vaginoskopie
3-13c.3	< 4	Cholangiographie: Durch Zugang im Rahmen einer Laparotomie oder Laparoskopie
5-032.00	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment
5-032.10	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment
5-059.2	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Entfernung eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems
5-059.82	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel von Neurostimulationselektroden zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Implantation oder Wechsel einer permanenten Elektrode
5-061.2	< 4	Hemithyreoidektomie: Mit Parathyreoidektomie
5-062.0	< 4	Andere partielle Schilddrüsenresektion: Exzision von erkranktem Gewebe
5-069.41	< 4	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen: Monitoring des N. recurrens im Rahmen einer anderen Operation: Kontinuierlich [CIONM]
5-322.h4	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, mehrfach, thorakoskopisch: 2 bis 5 Keile, ohne Lymphadenektomie
5-340.1	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Explorative Thorakotomie
5-342.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Mediastinums: Exzision: Offen chirurgisch
5-343.2	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe
5-343.3	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Sternum
5-344.10	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, offen chirurgisch: Lokal
5-344.40	< 4	Pleurektomie: Pleurektomie, partiell, thorakoskopisch: Lokal
5-347.1	< 4	Operationen am Zwerchfell: Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-378.07	< 4	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Ereignis-Rekorder
5-383.9g	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. mesenterica superior
5-399.6	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.40	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-401.5x	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Sonstige
5-401.j	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Abdominal, laparoskopisch
5-402.13	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1, 2 und 3
5-402.h	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Abdominal, laparoskopisch
5-420.1x	< 4	Inzision des Ösophagus: Ösophagomyotomie, pharyngozerikal: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-422.0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Exzision, offen chirurgisch
5-434.41	< 4	Atypische partielle Magenresektion: Biliopankreatische Diversion mit Duodenal-Switch: Laparoskopisch
5-435.1	< 4	Partielle Magenresektion (2/3-Resektion): Mit Gastrojejunostomie [Billroth II]
5-437.22	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III
5-437.23	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, ohne Reservoirbildung: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II
5-437.31	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, mit Reservoirbildung: Ohne Lymphadenektomie
5-437.32	< 4	(Totale) Gastrektomie: Mit Ösophagojejunostomie durch Roux-Y-Anastomose, mit Reservoirbildung: Exzision einzelner Lymphknoten des Kompartimentes II oder III
5-437.61	< 4	(Totale) Gastrektomie: Ektomie eines Restmagens: Ohne Lymphadenektomie
5-438.04	< 4	(Totale) Gastrektomie mit Ösophagusresektion: Mit (sub)totaler Ösophagusresektion, mit Dünndarminterposition: Systematische Lymphadenektomie Kompartiment II und partiell III
5-445.30	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Revision: Offen chirurgisch
5-445.52	< 4	Gastroenterostomie ohne Magenresektion [Bypassverfahren]: Mit Staplernahrt oder Transsektion (bei Adipositas), mit Gastrojejunostomie analog Billroth II: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-448.00	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch abdominal
5-448.02	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Laparoskopisch
5-448.0x	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-448.22	< 4	Andere Rekonstruktion am Magen: Gastropexie: Laparoskopisch
5-450.1	< 4	Inzision des Darmes: Jejunum oder Ileum
5-450.3	< 4	Inzision des Darmes: Perkutan-endoskopische Jejunostomie (PEJ)
5-452.x0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Sonstige: Elektrokoagulation
5-454.11	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Jejunums: Laparoskopisch
5-455.02	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Segmentresektion: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.45	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur [Hemikolektomie rechts]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.51	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.52	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.57	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon transversum: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.65	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Laparoskopisch mit Anastomose
5-455.67	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens mit linker Flexur [Hemikolektomie links]: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.76	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sigmaresektion: Laparoskopisch mit Enterostoma

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-455.91	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens mit Coecum und rechter Flexur und Colon transversum [Hemikolektomie rechts mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.b7	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon descendens und Colon sigmoideum: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-455.c1	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-455.c2	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Resektion des Colon ascendens, transversum und descendens mit Coecum und rechter und linker Flexur [Hemikolektomie rechts und links mit Transversumresektion]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-455.xx	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Sonstige: Sonstige
5-456.10	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit Ileostoma
5-456.13	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Offen chirurgisch mit ileoanaler Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-456.15	< 4	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie: Proktokolektomie: Laparoskopisch mit Anastomose mit Reservoir (Pouch)
5-460.11	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch
5-460.20	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Offen chirurgisch
5-460.x0	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Sonstige: Offen chirurgisch
5-461.11	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Aszendostoma: Laparoskopisch
5-461.31	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Deszendostoma: Laparoskopisch
5-461.51	< 4	Anlegen eines Enterostomas, endständig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Laparoskopisch
5-462.4	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Transversostoma
5-462.5	< 4	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes: Deszendostoma
5-463.20	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Offen chirurgisch
5-464.33	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Abtragung des vorverlagerten Teiles: Kolon
5-464.53	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Korrektur einer parastomalen Hernie: Kolon
5-464.x3	< 4	Revision und andere Eingriffe an einem Enterostoma: Sonstige: Kolon
5-465.0	< 4	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas: Jejunostoma
5-467.01	< 4	Anderer Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-467.12	< 4	Anderer Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Ileum
5-467.13	< 4	Anderer Rekonstruktion des Darmes: Verschluss einer Darmfistel, offen chirurgisch: Kolon
5-467.52	< 4	Anderer Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Ileum
5-467.53	< 4	Anderer Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Kolon
5-467.5x	< 4	Anderer Rekonstruktion des Darmes: Revision einer Anastomose: Sonstige
5-467.72	< 4	Anderer Rekonstruktion des Darmes: Anlegen eines Reservoirs: Ileum
5-469.1x	< 4	Anderer Operationen am Darm: Bridenlösung: Sonstige
5-469.x1	< 4	Anderer Operationen am Darm: Sonstige: Laparoskopisch
5-470.1x	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-470.2	< 4	Appendektomie: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch
5-471.11	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-482.10	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Submuköse Exzision: Peranal
5-482.81	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Endoskopisch
5-482.82	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, lokal: Endoskopisch-mikrochirurgisch
5-482.90	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, zirkulär [Manschettenresektion]: Peranal
5-482.b1	< 4	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums: Vollwandexzision, mit Stapler, peranal: Semizirkulär
5-484.12	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Posteriore Manschettenresektion [Rectotomia posterior]: Offen chirurgisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-484.38	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Anteriore Resektion: Umsteigen laparoskopisch - offen chirurgisch mit Anastomose
5-484.56	< 4	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung: Tiefe anteriore Resektion: Laparoskopisch mit Enterostoma und Blindverschluss
5-486.2	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Verschluss einer Rektum-Haut-Fistel
5-490.x	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Sonstige
5-491.12	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinkitär
5-491.14	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Extrasphinkitär
5-492.00	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-499.x	< 4	Andere Operationen am Anus: Sonstige
5-501.03	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Leber (atypische Leberresektion): Exzision, lokal: Perkutan
5-510.2	< 4	Cholezystotomie und Cholezystostomie: Cholezystotomie, laparoskopisch
5-511.41	< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparotomie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-511.51	< 4	Cholezystektomie: Simultan, während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Ohne operative Revision der Gallengänge
5-512.20	< 4	Biliodigestive Anastomose (von Ductus hepaticus, Ductus choledochus und Leberparenchym): Zum Jejunum: Offen chirurgisch
5-514.20	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Steinentfernung: Offen chirurgisch
5-514.30	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Exzision: Offen chirurgisch
5-514.d0	< 4	Andere Operationen an den Gallengängen: Revision (als selbständiger Eingriff): Offen chirurgisch
5-518.10	< 4	Operationen an Sphincter Oddi und Papilla duodeni major: Inzision [Papillotomie]: Offen chirurgisch
5-519.x	< 4	Andere Operationen an Gallenblase und Gallengängen: Sonstige
5-523.2	< 4	Innere Drainage des Pankreas: Pankreatojejunostomie
5-524.3	< 4	Partielle Resektion des Pankreas: Pankreaskopfresektion, duodenerhaltend
5-525.1	< 4	(Totale) Pankreatektomie: Pyloruserhaltend
5-530.00	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-536.11	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss: Mit Komponentenseparation (nach Ramirez), ohne alloplastisches, allogenenes oder xenogenes Material
5-536.45	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch als Bauchwandverstärkung, mit intraperitonealem Onlay-Mesh [IPOM]

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-536.48	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Komponentenseparation (nach Ramirez), mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material
5-538.1	< 4	Verschluss einer Hernia diaphragmatica: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-539.0	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-539.31	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Laparoskopisch transperitoneal [TAPP]
5-539.32	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-540.1	< 4	Inzision der Bauchwand: Extraperitoneale Drainage
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-541.3	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-543.20	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-554.51	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-559.23	< 4	Andere Operationen an der Niere: Nephropexie: Laparoskopisch
5-561.3	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, offen chirurgisch
5-572.0	< 4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-578.00	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-590.83	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Resektion von Gewebe ohne sichere Organzuordnung: Laparoskopisch
5-611	< 4	Operation einer Hydrocele testis
5-612.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
5-622.1	< 4	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
5-640.2	< 4	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-651.90	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Offen chirurgisch (abdominal)
5-651.a0	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Offen chirurgisch (abdominal)
5-652.60	< 4	Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-653.32	< 4	Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.64	< 4	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen vaginal - offen chirurgisch
5-659.y	< 4	Andere Operationen am Ovar: N.n.bez.
5-661.62	< 4	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-665.42	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-782.2d	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Becken
5-831.0	< 4	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe
5-850.66	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Bauchregion
5-852.x6	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Sonstige: Bauchregion
5-870.x	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Sonstige
5-872.1	< 4	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-879.1	< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Operation bei Gynäkomastie
5-892.07	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberarm und Ellenbogen
5-892.0g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-892.1a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Brustwand und Rücken
5-892.1c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-892.1f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-892.3d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Gesäß
5-894.08	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Unterarm
5-894.0a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.0x	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Sonstige
5-894.14	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.07	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-895.08	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterarm
5-895.0d	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Gesäß
5-895.0f	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-895.24	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-895.25	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Hals
5-895.2a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.2b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-895.4e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Oberschenkel und Knie
5-896.0c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.0f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-896.0g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-896.0x	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige
5-896.1c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.1e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.1f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-896.1x	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige
5-896.y	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: N.n.bez.
5-897.1	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Plastische Rekonstruktion
5-899	< 4	Andere Exzision an Haut und Unterhaut
5-900.0b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Bauchregion
5-900.1c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-900.1e	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
5-915.0c	< 4	Destruktion von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Elektrokaustik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-916.ax	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Sonstige
5-91a.xx	< 4	Andere Operationen an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
5-985.x	< 4	Lasertechnik: Sonstige
5-986.2	< 4	Minimalinvasive Technik: Einsatz eines Single-Port-Systems bei laparoskopischen Operationen
6-001.d2	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral: 40 mg bis unter 80 mg
6-002.pa	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 500 mg bis unter 600 mg
6-002.pc	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-003.k7	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 700 mg bis unter 800 mg
6-007.02	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension: 3.000 mg bis unter 4.200 mg
6-007.11	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten: 2.100 mg bis unter 2.700 mg
8-127.0	< 4	Endoskopisches Einlegen und Entfernung eines Magenballons: Einlegen
8-132.3	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-153	< 4	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle
8-176.0	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-177.0	< 4	Therapeutische Spülung des Retroperitonealraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-542.11	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-800.c4	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 24 TE bis unter 32 TE
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-810.j9	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 6,0 g bis unter 7,0 g
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-812.63	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 21 TE bis unter 31 TE
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
5-036.6	< 4	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Adhäsionolyse (Sekundäreingriff)
5-700	< 4	Kuldotomie
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-810.eb	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			
AM07	Privatambulanz			Leistenhernien (-brüche) insbesondere bei Kindern; Kleinere Brüche, z.B. Narbenbrüche; Kleinere proktologische Eingriffe, z.B. Analfissuren, oberflächliche Analfisteln, bestimmte Eingriffe bei Hämorrhoiden.
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			Diagnose und Therapie auf Überweisung von Vertragsärzten. Spezialsprechstunde für Proktologie und Adipositas.

B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-399.5	97	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-897.0	56	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis: Exzision
5-490.0	43	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-399.7	33	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.00	12	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung
5-491.11	12	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Intersphinkitär
5-401.10	11	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-850.67	11	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-540.1	10	Inzision der Bauchwand: Extraperitoneale Drainage
5-850.61	10	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Schulter und Axilla
5-378.01	9	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators: Aggregatentfernung: Schrittmacher, Einkammersystem
5-534.1	9	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-850.60	9	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Kopf und Hals
5-850.65	8	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Brustwand und Rücken
5-850.68	7	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
5-401.50	6	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-492.1	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Destruktion, lokal
5-273.4	5	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, lokal, Wange
5-530.00	5	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-492.00	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals: Exzision: Lokal
5-493.2	4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden: Exzision (z.B. nach Milligan-Morgan)
5-898.7	4	Operationen am Nagelorgan: Transplantation des Nagelbettes
5-850.69	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-491.12	< 4	Operative Behandlung von Analfisteln: Exzision: Transsphinkitär
5-530.33	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)
5-850.62	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-852.a7	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-212.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der äußeren Nase, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)
5-273.3	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, lokal, Mundboden
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-531.32	< 4	Verschluss einer Hernia femoralis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-534.01	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Exstirpation einer Nabelzyste
5-534.34	< 4	Verschluss einer Hernia umbilicalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, mit Onlay-Technik
5-536.0	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss
5-812.5	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-849.5	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation
5-850.63	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterarm
5-850.6a	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Fuß
5-850.86	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Bauchregion
5-852.63	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterarm
5-852.6a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Fuß
5-853.16	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Bauchregion
5-853.17	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-856.05	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Brustwand und Rücken
5-859.11	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla
5-859.12	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-881.1	< 4	Inzision der Mamma: Drainage
5-903.14	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-903.16	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Schulter und Axilla
5-903.1a	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-903.1b	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Bauchregion

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	7,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,7
Fälle je VK/Person	204,80519

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4
Fälle je VK/Person	394,25000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	Weiterbildungsermächtigung für Chirurgie für 24 Monate
AQ13	Viszeralchirurgie	Weiterbildungsermächtigung fürViszeralchirurgie für 36 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF34	Proktologie	Weiterbildungsermächtigung für Proktologie in dem Gebiet Chirurgie für 12 Monate und für Proktologie für 6 Monate

B-11.2 Pflegepersonal**Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen**

Anzahl Vollkräfte	15,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15,9
Fälle je VK/Person	99,18238

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	1,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,5
Fälle je VK/Person	1051,33333
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP07	Geriatric	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

**B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für
Psychiatrie und Psychosomatik**

B-[8].1 Orthopädie und Unfallchirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Orthopädie und Unfallchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	0100
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel:	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Kinderchirurgie (1513) ◦ Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie (1516) ◦ Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie (1523) ◦ Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie (1551) ◦ Unfallchirurgie (1600) ◦ Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie (2309) ◦ Orthopädie/Schwerpunkt Chirurgie (2315) ◦ Orthopädie A (2390) ◦ Operative Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie (3650)

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Wilhelmstraße 13	49808 Lingen	http://www.bonifatius-hospital-lingen.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Holger Alex	Chefarzt Orthopädie	0591 / 910 - 6141	0591 / 910 - 976141	holger.alex@hospital-lingen.de
Dr. Thomas Schulte-Huxel	Chefarzt Unfallchirurgie	0591 / 910 - 6061	0591 / 910 - 976061	thomas.schulte-huxel@hospital-lingen.de

B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V: Ja

Kommentar/Erläuterung:

B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Autologe Thromozytentransplantation	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Endoprothetik vom oberen Sprunggelenk, Schulter-, Ellenbogen-, Hüft-, Knie- und Fußgelenk. Bei den Hüft- und Knieprothesen werden für die Patienten jeweils individuelle Prothesen - abhängig von Alter, Knochenqualität und Körpergewicht - eingesetzt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC30	Septische Knochenchirurgie	Ausräumen des entzündeten Knochenherdes und Ersatz durch Knochenverschiebungen (Segmenttransport)
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	Segmentresektion und Segmenttransporte
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	s. Neurotraumatologie
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	s. Neurotraumatologie
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	in Kooperation mit der Allgemein- und Viszeralchirurgie
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	operative Versorgung von Wirbel- und Beckenverletzungen
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Osteosynthesen oder Gelenkersatz bei proximalen Oberarmfrakturen
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Osteosynthesen und Gelenkersatz
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	im Rahmen des berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Osteosynthese bei hüftgelenknahen Frakturen
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Osteosynthese des distalen Oberschenkels und des proximalen Unterschenkels
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Praktisch werden alle Verletzungsarten in unserem Hause behandelt.
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Knorpelchirurgie und Kreuzbandersatzoperationen Ein weiterer Schwerpunkt unserer Tätigkeit ist die Kreuzbandchirurgie, die wir arthroskopisch mit der Semitendinosus-Sehne durchführen.
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	interne Stabilisierungsverfahren Spezielle Schmerztherapie durch Kryofacettendenerivation
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	auch bei Rheumatoider Arthritis, z.B. Frühsynorektomie
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	Bei Defekten in der Körperoberfläche (Haut) können Muskel- und Schwenklappenplastiken durchgeführt werden.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	Umstellungsosteotomien dienen zur Entlastung bereits geschädigter Gelenkanteile. Die Last, die das Gelenk schädigt, wird durch die Umstellung eines oder mehrerer Knochen von dem bereits geschädigten Knorpel auf einen noch gesunden Bereich gelenkt.
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	Osteoporose. Bei geeigneten Bruchformen wird eine Wiederaufrichtung der Wirbelsäule durch die Auffüllung von Knochenzement durchgeführt. Alle Brüche peripherer Knochen und Schenkelhalsfrakturen werden nach dem letzten Stand der Wissenschaft behandelt.
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO12	Kinderorthopädie	Hierunter fällt die gesamte konservative und operative Behandlung im Kindes- und Jugendalter. Konkret werden Hüftgelenkluxationen und -dysplasien, der Morbus Perthes, die Wachstumsfugenlösung am Hüftgelenk, Skoliosen, aber auch die angeborenen Fußdeformitäten.
VO13	Spezialsprechstunde	1. BG-Sprechstunde (Sprechstunde für Verletzte im berufsgenossenschaftlichen besonderen Heilverfahren)2. Schuh-Sprechstunde im Rahmen der BG-lichen Heilversorgung3. Prothesen-Sprechstunde4. KV-Sprechstunde (auf Überweisung niedergelassener Chirurgen)
VO15	Fußchirurgie	
VO19	Schulterchirurgie	Offene und Arthroskopische Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	Sämtliche Sportverletzungen werden konservativ und operativ durch unser Ärzteteam nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen behandelt.
VO21	Traumatologie	

B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1721
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.0	191	Gehirnerschütterung
M16.1	118	Sonstige primäre Koxarthrose
M17.1	115	Sonstige primäre Gonarthrose
S52.5	79	Distale Fraktur des Radius
S42.2	58	Fraktur des proximalen Endes des Humerus
S42.0	43	Fraktur der Klavikula
M20.1	42	Hallux valgus (erworben)
S82.6	40	Fraktur des Außenknöchels
S52.6	38	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
M17.9	35	Gonarthrose, nicht näher bezeichnet
S82.8	25	Frakturen sonstiger Teile der Unterschenkels
S22.4	21	Rippenserienfraktur
S39.8	21	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S72.0	20	Schenkelhalsfraktur
S82.2	20	Fraktur des Tibiaschaftes
M19.0	19	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke
T84.0	19	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese
S83.5	17	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (vorderen) (hinteren) Kreuzbandes
S92.3	17	Fraktur der Mittelfußknochen
M84.1	16	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]
S82.1	16	Fraktur des proximalen Endes der Tibia
S42.4	15	Fraktur des distalen Endes des Humerus
S30.0	14	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens
L03.1	13	Phlegmone an sonstigen Teilen der Extremitäten
M19.2	13	Sonstige sekundäre Arthrose
S52.1	13	Fraktur des proximalen Endes des Radius
Q66.6	12	Sonstige angeborene Valgusdeformitäten der Füße
S32.1	12	Fraktur des Os sacrum
S43.0	12	Luxation des Schultergelenkes [Glenohumeralgelenk]
S43.1	12	Luxation des Akromioklavikulargelenkes
S86.0	12	Verletzung der Achillessehne
M17.5	11	Sonstige sekundäre Gonarthrose
M20.2	11	Hallux rigidus
M77.4	11	Metatarsalgie
S20.2	11	Prellung des Thorax
S52.0	11	Fraktur des proximalen Endes der Ulna
S52.4	11	Fraktur des Ulna- und Radiuschaftes, kombiniert
S82.0	11	Fraktur der Patella
S42.3	10	Fraktur des Humerusschaftes
S72.1	10	Pertrochantäre Fraktur
S72.3	10	Fraktur des Femurschaftes
S76.1	10	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. quadriceps femoris
T84.6	10	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine interne Osteosynthesevorrichtung [jede Lokalisation]
M16.3	9	Sonstige dysplastische Koxarthrose
M75.4	9	Impingement-Syndrom der Schulter
M22.0	8	Habituelle Luxation der Patella
M24.5	8	Gelenkkontraktur
M75.3	8	Tendinitis calcarea im Schulterbereich
S02.2	8	Nasenbeinfraktur
S46.2	8	Verletzung des Muskels und der Sehne an sonstigen Teilen des M. biceps brachii

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S80.1	8	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S82.5	8	Fraktur des Innenknöchels
T84.5	8	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
M75.1	7	Läsionen der Rotatorenmanschette
S70.1	7	Prellung des Oberschenkels
M23.3	6	Sonstige Meniskusschädigungen
M54.4	6	Lumboischialgie
S52.3	6	Fraktur des Radiuschaftes
S72.4	6	Distale Fraktur des Femurs
S83.2	6	Meniskusriss, akut
T81.4	6	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
T84.1	6	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an Extremitätenknochen
M20.5	5	Sonstige Deformitäten der Zehe(n) (erworben)
M25.6	5	Gelenksteife, anderenorts nicht klassifiziert
M87.8	5	Sonstige Knochennekrose
M93.2	5	Osteochondrosis dissecans
S02.4	5	Fraktur des Jochbeins und des Oberkiefers
S22.0	5	Fraktur eines Brustwirbels
S46.0	5	Verletzung der Muskeln und der Sehnen der Rotatorenmanschette
S82.3	5	Distale Fraktur der Tibia
S93.2	5	Traumatische Ruptur von Bändern in Höhe des oberen Sprunggelenkes und des Fußes
G44.3	4	Chronischer posttraumatischer Kopfschmerz
M05.8	4	Sonstige seropositive chronische Polyarthritis
M16.7	4	Sonstige sekundäre Koxarthrose
M19.1	4	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke
M20.3	4	Sonstige Deformität der Großzehe (erworben)
M25.5	4	Gelenkschmerz
M70.2	4	Bursitis olecrani
M75.0	4	Adhäsive Entzündung der Schultergelenkkapsel
R55	4	Synkope und Kollaps
S02.3	4	Fraktur des Orbitabodens
S06.6	4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S32.0	4	Fraktur eines Lendenwirbels
S42.1	4	Fraktur der Skapula
S70.0	4	Prellung der Hüfte
S92.0	4	Fraktur des Kalkaneus
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
M19.9	< 4	Arthrose, nicht näher bezeichnet
M23.2	< 4	Meniskusschädigung durch alten Riss oder alte Verletzung
M70.4	< 4	Bursitis praepatellaris
M84.4	< 4	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur
S06.3	< 4	Umschriebene Hirnverletzung
S06.5	< 4	Traumatische subdurale Blutung
S52.2	< 4	Fraktur des Ulnaschaftes
S62.3	< 4	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens
S62.6	< 4	Fraktur eines sonstigen Fingers
S71.1	< 4	Offene Wunde des Oberschenkels
S80.8	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Unterschenkels
S81.0	< 4	Offene Wunde des Knies
S82.4	< 4	Fraktur der Fibula, isoliert
T23.2	< 4	Verbrennung 2. Grades des Handgelenkes und der Hand

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T84.8	< 4	Sonstige Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
L40.5	< 4	Psoriasis-Arthropathie
L60.0	< 4	Unguis incarnatus
M00.9	< 4	Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet
M16.5	< 4	Sonstige posttraumatische Koxarthrose
M17.3	< 4	Sonstige posttraumatische Gonarthrose
M21.6	< 4	Sonstige erworbene Deformitäten des Knöchels und des Fußes
M24.2	< 4	Krankheiten der Bänder
M25.4	< 4	Gelenkerguss
M51.1	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M62.2	< 4	Ischämischer Muskelinfarkt (nichttraumatisch)
M65.8	< 4	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis
M66.2	< 4	Spontanruptur von Strecksehnen
M67.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
M70.3	< 4	Sonstige Bursitis im Bereich des Ellenbogens
M70.6	< 4	Bursitis trochanterica
M72.0	< 4	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]
M77.3	< 4	Kalkaneussporn
M85.4	< 4	Solitäre Knochenzyste
M86.1	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis
M86.6	< 4	Sonstige chronische Osteomyelitis
M89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Knochenkrankheiten
M96.0	< 4	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodesen
S00.0	< 4	Oberflächliche Verletzung der behaarten Kopfhaut
S00.8	< 4	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes
S01.0	< 4	Offene Wunde der behaarten Kopfhaut
S02.0	< 4	Schädeldachfraktur
S02.8	< 4	Frakturen sonstiger Schädel- und Gesichtsschädelknochen
S22.2	< 4	Fraktur des Sternums
S31.0	< 4	Offene Wunde der Lumbosakralgegend und des Beckens
S32.2	< 4	Fraktur des Os coccygis
S32.5	< 4	Fraktur des Os pubis
S32.8	< 4	Fraktur sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Lendenwirbelsäule und des Beckens
S51.0	< 4	Offene Wunde des Ellenbogens
S53.1	< 4	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Ellenbogens
S62.2	< 4	Fraktur des 1. Mittelhandknochens
S68.1	< 4	Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell)
S72.2	< 4	Subtrochantäre Fraktur
S76.2	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen der Adduktorengruppe des Oberschenkels
S76.4	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Muskeln und Sehnen in Höhe des Oberschenkels
S83.0	< 4	Luxation der Patella
T20.2	< 4	Verbrennung 2. Grades des Kopfes und des Halses
T58	< 4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T79.2	< 4	Traumatisch bedingte sekundäre oder rezidivierende Blutung
T79.3	< 4	Posttraumatische Wundinfektion, anderenorts nicht klassifiziert
T84.2	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an sonstigen Knochen
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D48.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
E06.3	< 4	Autoimmunthyreoiditis
E10.6	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen
G41.8	< 4	Sonstiger Status epilepticus
I49.5	< 4	Sick-Sinus-Syndrom
I70.2	< 4	Atherosklerose der Extremitätenarterien
I80.0	< 4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
J20.8	< 4	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
L02.3	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L03.0	< 4	Phlegmone an Fingern und Zehen
L90.5	< 4	Narben und Fibrosen der Haut
M06.0	< 4	Seronegative chronische Polyarthritis
M13.1	< 4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert
M16.0	< 4	Primäre Koxarthrose, beidseitig
M16.6	< 4	Sonstige sekundäre Koxarthrose, beidseitig
M17.4	< 4	Sonstige sekundäre Gonarthrose, beidseitig
M21.1	< 4	Varusdeformität, anderenorts nicht klassifiziert
M21.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete erworbene Deformitäten der Extremitäten
M22.1	< 4	Habituelle Subluxation der Patella
M22.4	< 4	Chondromalacia patellae
M23.4	< 4	Freier Gelenkkörper im Kniegelenk
M23.5	< 4	Chronische Instabilität des Kniegelenkes
M23.8	< 4	Sonstige Binnenschädigungen des Kniegelenkes
M24.0	< 4	Freier Gelenkkörper
M24.6	< 4	Ankylose eines Gelenkes
M25.0	< 4	Hämarthros
M25.1	< 4	Gelenkfistel
M25.3	< 4	Sonstige Instabilität eines Gelenkes
M43.0	< 4	Spondylolyse
M46.4	< 4	Diszitis, nicht näher bezeichnet
M47.2	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie
M53.1	< 4	Zervikobrachial-Syndrom
M60.2	< 4	Fremdkörpergranulom im Weichteilgewebe, anderenorts nicht klassifiziert
M62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Muskelkrankheiten
M65.2	< 4	Tendinitis calcarea
M67.4	< 4	Ganglion
M70.5	< 4	Sonstige Bursitis im Bereich des Knies
M71.1	< 4	Sonstige infektiöse Bursitis
M75.5	< 4	Bursitis im Schulterbereich
M77.8	< 4	Sonstige Enthesopathien, anderenorts nicht klassifiziert
M79.4	< 4	Hypertrophie des Corpus adiposum (infrapatellare) [Hoffa-Kastert-Syndrom]
M79.7	< 4	Fibromyalgie
M79.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Weichteilgewebes
M80.8	< 4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M84.0	< 4	Frakturheilung in Fehlstellung
M85.5	< 4	Aneurysmatische Knochenzyste
M86.4	< 4	Chronische Osteomyelitis mit Fistel
M87.0	< 4	Idiopathische aseptische Knochennekrose
M87.2	< 4	Knochennekrose durch vorangegangenes Trauma
M89.3	< 4	Hypertrophie des Knochens
M89.5	< 4	Osteolyse
Q74.1	< 4	Angeborene Fehlbildung des Knies
S01.4	< 4	Offene Wunde der Wange und der Temporomandibularregion

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S02.6	< 4	Unterkieferfraktur
S06.4	< 4	Epidurale Blutung
S12.0	< 4	Fraktur des 1. Halswirbels
S13.4	< 4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
S21.1	< 4	Offene Wunde der vorderen Thoraxwand
S22.3	< 4	Rippenfraktur
S23.3	< 4	Verstauchung und Zerrung der Brustwirbelsäule
S27.3	< 4	Sonstige Verletzungen der Lunge
S30.1	< 4	Prellung der Bauchdecke
S30.8	< 4	Sonstige oberflächliche Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S31.1	< 4	Offene Wunde der Bauchdecke
S32.3	< 4	Fraktur des Os ilium
S32.4	< 4	Fraktur des Acetabulums
S33.2	< 4	Luxation des Iliosakral- und des Sakro-Kokzygeal-Gelenkes
S36.8	< 4	Verletzung sonstiger intraabdominaler Organe
S37.0	< 4	Verletzung der Niere
S39.0	< 4	Verletzung von Muskeln und Sehnen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S40.0	< 4	Prellung der Schulter und des Oberarmes
S46.1	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des Caput longum des M. biceps brachii
S46.3	< 4	Verletzung des Muskels und der Sehne des M. triceps brachii
S50.0	< 4	Prellung des Ellenbogens
S51.8	< 4	Offene Wunde sonstiger Teile des Unterarmes
S52.7	< 4	Multiple Frakturen des Unterarmes
S52.8	< 4	Fraktur sonstiger Teile des Unterarmes
S53.0	< 4	Luxation des Radiuskopfes
S55.0	< 4	Verletzung der A. ulnaris in Höhe des Unterarmes
S56.8	< 4	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter Sehnen und Muskeln in Höhe des Unterarmes
S57.8	< 4	Zerquetschung sonstiger Teile des Unterarmes
S62.0	< 4	Fraktur des Os scaphoideum der Hand
S62.4	< 4	Multiple Frakturen der Mittelhandknochen
S63.4	< 4	Traumatische Ruptur von Bändern der Finger im Metakarpophalangeal- und Interphalangealgelenk
S63.5	< 4	Verstauchung und Zerrung des Handgelenkes
S66.1	< 4	Verletzung der Beugemuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.2	< 4	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S67.8	< 4	Zerquetschung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Handgelenkes und der Hand
S73.0	< 4	Luxation der Hüfte
S80.0	< 4	Prellung des Knies
S81.8	< 4	Offene Wunde sonstiger Teile des Unterschenkels
S83.4	< 4	Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (fibularen) (tibialen) Seitenbandes
S83.6	< 4	Verstauchung und Zerrung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Knies
S92.5	< 4	Fraktur einer sonstigen Zehe
S93.0	< 4	Luxation des oberen Sprunggelenkes
S93.1	< 4	Luxation einer oder mehrerer Zehen
S93.3	< 4	Luxation sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Fußes
T20.5	< 4	Verätzung 1. Grades des Kopfes und des Halses

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T22.8	< 4	Verbrennung Grad 2b der Schulter und des Armes, ausgenommen Handgelenk und Hand
T24.2	< 4	Verbrennung 2. Grades der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T29.2	< 4	Verbrennungen mehrerer Körperregionen, wobei höchstens Verbrennungen 2. Grades angegeben sind
T79.6	< 4	Traumatische Muskelischämie
T79.8	< 4	Sonstige Frühkomplikationen eines Traumas
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
T86.5	< 4	Versagen und Abstoßung eines Hauttransplantates
T89.0	< 4	Komplikationen einer offenen Wunde

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-820.00	151	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert
5-822.g2	104	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Hybrid (teilzementiert)
5-916.a1	91	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
5-916.a0	69	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-786.0	67	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-822.81	62	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellarrückfläche, zementiert
5-896.1f	61	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
5-900.04	61	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-822.g1	51	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Zementiert
5-869.2	50	Andere Operationen an den Bewegungsorganen: Einbringen von Osteosynthesematerial bei Operationen am Weichteilgewebe
5-982.x	50	Versorgung bei Polytrauma: Sonstige
5-829.p	47	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat ohne knöcherne Defektsituation oder angeborene oder erworbene Deformität
5-98d.0	47	Verwendung von patientenindividuell hergestelltem Instrumentarium: CAD-CAM-Schnittblöcke
5-790.5f	36	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-793.3r	35	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-896.1e	33	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
8-800.c0	32	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-788.51	28	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, Doppelosteotomie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-793.36	28	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-794.k6	26	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-79a.0e	25	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Iliosakralgelenk
5-820.41	25	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Zementiert
8-210	22	Brisement force
5-783.0d	21	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-786.2	21	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-793.k6	21	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Radius distal
5-794.26	21	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-812.5	21	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-896.17	21	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.1d	21	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-790.16	17	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-794.21	17	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal
5-794.2r	17	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibula distal
5-805.7	16	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Rekonstruktion der Rotatorenmanschette durch Naht
5-806.3	16	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht der Syndesmose
5-814.3	16	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-892.1f	16	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-892.1e	15	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
8-930	15	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-793.1n	14	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-796.20	14	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-808.b0	14	Arthrodese: Zehengelenk: Großzehengrundgelenk
5-809.1m	14	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Unteres Sprunggelenk
5-813.4	14	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne
8-190.21	14	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
5-794.0n	13	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia distal
5-820.02	13	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Hybrid (teilyementiert)
8-190.23	13	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-786.k	12	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-793.31	12	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus proximal
5-829.3	12	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Schultergelenk
5-855.19	12	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterschenkel
5-896.2f	12	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-900.1f	12	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
8-831.0	12	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
5-787.9n	11	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia distal
5-795.k0	11	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-829.9	11	Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)
5-896.0f	11	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
5-900.1e	11	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
8-190.20	11	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
5-855.18	10	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberschenkel und Knie
5-86a.11	10	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Drei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
1-697.7	9	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-787.31	9	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerus proximal
5-788.52	9	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-793.kr	9	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-794.1j	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-794.k1	9	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-795.30	9	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Klavikula
5-86a.10	9	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Zwei Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
8-191.x	9	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Sonstige
8-201.0	9	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroglenoidgelenk
5-788.53	8	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 2 Ossa metatarsalia
5-794.af	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-794.kr	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-796.2v	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale
5-808.a4	8	Arthrodesen: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Ein Gelenkfach

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-824.21	8	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Schultergelenk: Invers
5-829.e	8	Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von hypoallergenem Knochenersatz- und/oder Osteosynthesematerial
5-859.11	8	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla
5-859.12	8	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-896.16	8	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Schulter und Axilla
5-916.67	8	Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-983	8	Reoperation
8-201.g	8	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Hüftgelenk
5-784.0k	7	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Tibia proximal
5-786.1	7	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-787.36	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.9m	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibiaschaft
5-790.0n	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Tibia distal
5-790.8e	7	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-793.27	7	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-794.2k	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal
5-794.31	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus proximal
5-796.k0	7	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Klavikula
5-79a.6k	7	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk
5-800.5h	7	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Kniegelenk
5-804.8	7	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Rekonstruktion des medialen patellofemorales Ligamentes [MPFL]
5-811.2h	7	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-822.h1	7	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Femoral und tibial schaftverankerte Prothese: Zementiert
5-896.1g	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
8-190.22	7	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
1-697.1	6	Diagnostische Arthroskopie: Schultergelenk
1-854.7	6	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels: Kniegelenk
5-783.0k	6	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia proximal
5-787.3r	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-788.54	6	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 3 Ossa metatarsalia

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.66	6	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radius distal
5-794.1f	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-810.1h	6	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Kniegelenk
5-820.94	6	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Kurzschaft-Femurkopfprothese: Mit Pfannenprothese, nicht zementiert
5-854.0c	6	Rekonstruktion von Sehnen: Verlängerung: Mittelfuß und Zehen
5-855.02	6	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberarm und Ellenbogen
5-859.01	6	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla
5-896.07	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-896.18	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterarm
5-896.1x	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige
5-903.6f	6	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Unterschenkel
5-988	6	Anwendung eines Navigationssystems
5-782.a0	5	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Klavikula
5-785.3k	5	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Tibia proximal
5-787.37	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal
5-787.5e	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-788.40	5	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 1. Zehenstrahles
5-788.56	5	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I
5-788.5c	5	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-790.28	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-793.2f	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-794.01	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus proximal
5-794.1n	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-794.27	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal
5-794.2h	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femur distal
5-795.g0	5	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-79b.21	5	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Akromioklavikulargelenk
5-810.0h	5	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk
5-811.0h	5	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-812.k1	5	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion eines oder mehrerer Osteophyten: Akromioklavikulargelenk
5-814.7	5	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Tenotomie der langen Bizepssehne
5-823.2b	5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine femoral und tibial schaftverankerte Prothese, (teil-)zementiert
5-829.g	5	Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern
5-892.3f	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-900.07	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.17	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.18	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterarm
5-916.6e	5	Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-916.6f	5	Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Unterschenkel
5-056.40	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-781.x7	4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Ulna proximal
5-784.0t	4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Kalkaneus
5-786.3	4	Osteosyntheseverfahren: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte
5-787.16	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal
5-787.1r	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-787.1v	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-787.96	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius distal
5-787.k6	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-790.13	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-790.25	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft
5-790.5e	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Schenkelhals
5-790.6m	4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft
5-791.25	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiuschaft
5-792.km	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-793.14	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-793.1r	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-793.23	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-793.3n	4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal
5-794.17	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-796.10	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.60	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humero-glenoidalgelenk
5-820.40	4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Duokopfprothese: Nicht zementiert
5-823.1c	4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer unikondylären Schlittenprothese: In bikondyläre Oberflächenprothese, hybrid (teilzementiert)
5-823.7	4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer bikondylären Oberflächenersatzprothese
5-829.n	4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation
5-849.1	4	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-859.18	4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-86a.12	4	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen: Vier Mittelfuß- und/oder Zehenstrahlen
5-892.0e	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-896.0x	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige
5-896.2e	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-900.09	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-900.0e	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberschenkel und Knie
5-900.1d	4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Gesäß
5-981	4	Versorgung bei Mehrfachverletzung
5-986.x	4	Minimalinvasive Technik: Sonstige
8-158.g	4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Hüftgelenk
8-158.h	4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Kniegelenk
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-572.1	< 4	Zystostomie: Perkutan
5-780.0n	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Tibia distal
5-782.24	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Radius proximal
5-784.06	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Radius distal
5-784.0m	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Tibiaschaft
5-784.0n	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Tibia distal
5-784.0s	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Talus
5-785.36	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Radius distal
5-787.07	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna proximal
5-787.11	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus proximal
5-787.1e	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Schenkelhals
5-787.1n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal
5-787.2j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.3k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
5-787.3n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia distal
5-787.3v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale
5-787.6g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femurschaft
5-788.66	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-790.06	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Radius distal
5-790.3m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Tibiaschaft
5-790.42	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft
5-790.6k	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia proximal
5-790.6n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Tibia distal
5-791.1g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-791.28	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulnaschaft
5-791.7g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-791.g8	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
5-793.3k	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia proximal
5-793.k1	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerus proximal
5-794.04	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius proximal
5-794.16	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-794.23	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus distal
5-794.33	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus distal
5-794.k7	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Ulna proximal
5-794.kh	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-795.1v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metatarsale
5-797.kt	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch winkelstabile Platte: Kalkaneus
5-800.3h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Kniegelenk
5-800.6q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metatarsophalangealgelenk
5-804.2	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes (z.B. nach Bandi, Elmslie)
5-804.5	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Teilresektion der Patella
5-807.5	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula mit Plattenstabilisierung
5-808.b1	< 4	Arthrodese: Zehengelenk: Großzehenendgelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-810.20	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroglenoidalgelenk
5-811.1h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Kniegelenk
5-811.20	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Humeroglenoidalgelenk
5-812.7	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-812.eh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-814.1	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch sonstige Verfahren
5-822.84	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Patellaersatz: Patellofemorale Ersatz, zementiert
5-823.27	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Inlaywechsel
5-829.f	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Wechsel von Abstandshaltern
5-853.18	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberschenkel und Knie
5-855.08	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Reinsertion einer Sehne: Oberschenkel und Knie
5-892.0f	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
5-892.1d	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Gesäß
5-894.1f	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterschenkel
5-900.16	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Schulter und Axilla
5-901.0e	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-902.4f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-916.68	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Unterarm
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-200.5	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radiuschaft
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.c1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE
5-780.4v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsale
5-780.6n	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Tibia distal
5-780.8k	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia proximal
5-781.0k	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibia proximal
5-782.29	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Ulna distal
5-782.b0	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, endoskopisch: Klavikula
5-783.09	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Ulna distal
5-783.0x	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-784.08	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Ulnaschaft
5-784.0u	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Tarsale
5-784.0v	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Metatarsale
5-785.31	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Humerus proximal
5-785.3n	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Tibia distal
5-786.5	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente
5-786.8	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch Fixateur externe
5-786.y	< 4	Osteosyntheseverfahren: N.n.bez.
5-787.1f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal
5-787.1h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur distal
5-787.2f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Femur proximal
5-787.30	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.4x	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Sonstige
5-787.62	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerusschaft
5-787.7f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Femur proximal
5-787.8g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-787.8m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-787.95	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radiuschaft
5-787.g8	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft
5-788.5e	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie
5-790.1n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-790.26	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Radius distal
5-790.29	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Ulna distal
5-790.41	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Humerus proximal
5-790.4m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Tibiaschaft
5-790.5g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-790.6g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femurschaft
5-790.n0	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Platte: Klavikula
5-791.22	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerusschaft
5-791.g5	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft
5-792.2g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Femurschaft
5-792.2m	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibiaschaft
5-792.5g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Femurschaft
5-792.72	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Humerusschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-792.8g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Femurschaft
5-793.1f	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femur proximal
5-793.1k	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Tibia proximal
5-793.26	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-793.34	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius proximal
5-793.kk	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-794.03	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-794.0r	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibula distal
5-794.1r	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-794.29	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal
5-794.2j	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Patella
5-794.kk	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia proximal
5-795.kv	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-796.1c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-796.1v	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-796.kb	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-798.5	< 4	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Platte, hinterer Beckenring
5-799.3	< 4	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Platte, ventral
5-79a.64	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humeroulnargelenk
5-800.64	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroulnargelenk
5-800.6h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-800.70	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Humeroglenoidalgelenk
5-801.h1	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Akromioklavikulargelenk
5-804.1	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Retinakulumspaltung, lateral mit Zügelungsoperation
5-804.3	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Verlagerung des Patellarsehnenansatzes mit Knochenspan
5-805.4	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Vordere Kapselplastik

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-805.6	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Akromioplastik mit Durchtrennung des Ligamentum coracoacromiale
5-806.5	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit Periostlappen oder ortsständigem Gewebe [Broström-Gould]
5-806.d	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Naht des medialen Bandapparates
5-808.6	< 4	Arthrodesese: Handgelenk
5-808.b3	< 4	Arthrodesese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 2 Gelenke
5-810.2h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Kniegelenk
5-810.4h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-811.3h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Kniegelenk
5-812.fh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-820.20	< 4	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese, Sonderprothese: Nicht zementiert
5-821.0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-821.7	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Totalendoprothese
5-822.k1	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikompartimentelle Teilgelenkersatzprothese: Zementiert
5-823.9	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung eines Patellaersatzes
5-823.m	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Entfernung einer femoral und tibial schaftverankerten Prothese
5-824.3	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Radiuskopffprothese
5-828.5	< 4	Implantation, Revision, Wechsel und Entfernung eines Knochenteilersatzes und Knochentotalersatzes: Entfernung eines Knochenteilersatzes
5-829.h	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Pfannenbodenplastik am Hüftgelenk
5-829.j0	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von beschichteten Endoprothesen oder beschichteten Abstandshaltern: Mit Medikamentenbeschichtung
5-829.k	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz
5-840.64	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-843.6	< 4	Operationen an Muskeln der Hand: Naht
5-851.c8	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Oberschenkel und Knie
5-852.0a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Fuß
5-852.f8	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehnengewebe zur Transplantation: Oberschenkel und Knie
5-854.28	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Oberschenkel und Knie
5-857.89	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Unterschenkel
5-894.18	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterarm

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-895.xf	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel
5-896.06	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Schulter und Axilla
5-896.0e	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-896.19	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand
5-898.4	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell
5-900.08	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterarm
5-902.0f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterschenkel
5-902.4e	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-903.6e	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-916.7f	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel
5-984	< 4	Mikrochirurgische Technik
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-011.30	< 4	Postoperative intrathekale und intraventrikuläre Medikamentendosis-Anpassung nach Anlage der Medikamentenpumpe: Bei einer externen Medikamentenpumpe
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-178.h	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Kniegelenk
8-192.1g	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-200.7	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulna proximal
8-200.8	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Ulnaschaft
8-201.4	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk
8-201.x	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Sonstige
8-310.x	< 4	Aufwendige Gipsverbände: Sonstige
8-500	< 4	Tamponade einer Nasenblutung
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-810.x	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-915	< 4	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-206	< 4	Neurographie
1-275.6	< 4	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Ventrikulographie mit Druckmessung im linken Ventrikel und Aortenbogendarstellung
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-490.5	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Oberschenkel
1-503.0	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-503.1	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Humerus
1-503.6	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Femur und Patella
1-504.1	< 4	Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln durch Inzision: Gelenke des Schultergürtels

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-697.3	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Handgelenk
1-697.8	< 4	Diagnostische Arthroskopie: Oberes Sprunggelenk
3-034	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Verformungsanalysen von Gewebe [Speckle Tracking]
5-029.10	< 4	Anderer Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer intrakraniellen Messsonde: Zur Messung des intrakraniellen Druckes oder der Sauerstoffsättigung im Hirngewebe
5-029.1x	< 4	Anderer Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer intrakraniellen Messsonde: Sonstige
5-040.9	< 4	Inzision von Nerven: Nerven Fuß
5-041.4	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand
5-050.3	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, primär: Nerven Arm
5-056.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-216.0	< 4	Reposition einer Nasenfraktur: Geschlossen
5-370.0	< 4	Perikardiotomie und Kardiotomie: Perikarddrainage
5-389.1x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Sonstige
5-413.10	< 4	Splenektomie: Total: Offen chirurgisch
5-455.21	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-505.0	< 4	Rekonstruktion der Leber: Naht und blutstillende Umstechung (nach Verletzung)
5-780.04	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Radius proximal
5-780.0s	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Talus
5-780.0t	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Kalkaneus
5-780.0v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Metatarsale
5-780.0w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Phalangen Fuß
5-780.1n	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Knochenbohrung: Tibia distal
5-780.4g	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Femurschaft
5-780.4n	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Tibia distal
5-780.5c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand
5-780.5m	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Tibiaschaft
5-780.7k	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Tibia proximal
5-780.7m	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Tibiaschaft
5-780.7w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Phalangen Fuß
5-780.8h	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Femur distal
5-781.0n	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Tibia distal
5-781.0r	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende Osteotomie: Fibula distal
5-781.49	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Ulna distal
5-781.5k	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Valgisierende (De-)Rotationsosteotomie: Tibia proximal
5-781.7n	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Kortikotomie bei Segmenttransport: Tibia distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-781.am	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tibiaschaft
5-781.an	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Tibia distal
5-781.x4	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Radius proximal
5-781.x6	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Radius distal
5-781.xe	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Schenkelhals
5-781.xk	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Tibia proximal
5-781.xn	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Tibia distal
5-781.xt	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Sonstige: Kalkaneus
5-782.1m	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibiaschaft
5-782.1n	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tibia distal
5-782.1t	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Kalkaneus
5-782.68	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Ulnaschaft
5-782.6x	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Sonstige
5-782.a1	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Humerus proximal
5-782.a4	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Radius proximal
5-782.ar	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Fibula distal
5-782.xt	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Sonstige: Kalkaneus
5-783.01	< 4	Entnahme eines Knochen transplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Humerus proximal
5-783.07	< 4	Entnahme eines Knochen transplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Ulna proximal
5-783.0g	< 4	Entnahme eines Knochen transplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femurschaft
5-783.0n	< 4	Entnahme eines Knochen transplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Tibia distal
5-783.27	< 4	Entnahme eines Knochen transplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Ulna proximal
5-783.2d	< 4	Entnahme eines Knochen transplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-784.00	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Klavikula
5-784.02	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Humerusschaft
5-784.05	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Radiuschaft
5-784.07	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Ulna proximal
5-784.09	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Ulna distal
5-784.0d	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Becken
5-784.0g	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Femurschaft
5-784.0h	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Femur distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-784.0j	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Patella
5-784.0r	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Fibula distal
5-784.16	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiosen Spanes, autogen: Radius distal
5-784.17	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiosen Spanes, autogen: Ulna proximal
5-784.3q	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Knochentransplantation, nicht gefäßgestielt: Fibulaschaft
5-784.7k	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen: Tibia proximal
5-784.7q	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogen: Fibulaschaft
5-785.1h	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Femur distal
5-785.1k	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Knochenzement mit Antibiotikumzusatz: Tibia proximal
5-785.35	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Radiuschaft
5-785.37	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Ulna proximal
5-785.3g	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Femurschaft
5-785.3j	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Patella
5-785.3m	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Tibiaschaft
5-785.3v	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Metatarsale
5-786.4	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch dynamische Kompressionsschraube
5-786.g	< 4	Osteosyntheseverfahren: Durch intramedullären Draht
5-786.x	< 4	Osteosyntheseverfahren: Sonstige
5-787.06	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.13	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal
5-787.14	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius proximal
5-787.17	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna proximal
5-787.1d	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Becken
5-787.1k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia proximal
5-787.1m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibiaschaft
5-787.1s	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Talus
5-787.1w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß
5-787.1z	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Skapula
5-787.27	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-787.32	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Humerusschaft
5-787.39	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna distal
5-787.3b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale
5-787.3g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Femurschaft
5-787.3m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibiaschaft
5-787.3q	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibulaschaft
5-787.43	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Humerus distal
5-787.4h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Femur distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.5f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal
5-787.6f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur proximal
5-787.6h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Femur distal
5-787.6m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Tibiaschaft
5-787.7m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel mit Gelenkkomponente: Tibiaschaft
5-787.8x	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Verriegelungsnagel: Sonstige
5-787.9i	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Humerus proximal
5-787.97	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Ulna proximal
5-787.9f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femur proximal
5-787.9g	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femurschaft
5-787.9h	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Femur distal
5-787.9k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Tibia proximal
5-787.9p	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Fibula proximal
5-787.9x	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Sonstige
5-787.eh	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Femur distal
5-787.ek	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tibia proximal
5-787.g0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula
5-787.gq	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Fibulaschaft
5-787.km	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-787.xk	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Tibia proximal
5-787.xn	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Tibia distal
5-787.xs	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Sonstige: Talus
5-788.00	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-788.42	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 2 Zehenstrahlen
5-788.44	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Weichteilkorrektur: In Höhe des 2. bis 5. Zehenstrahles, 4 Zehenstrahlen
5-788.67	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 2 Gelenke
5-789.01	< 4	Andere Operationen am Knochen: Naht von Periost: Humerus proximal
5-789.37	< 4	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Ulna proximal
5-790.0f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Femur proximal
5-790.0j	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Patella
5-790.0x	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Sonstige
5-790.11	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-790.15	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiuschaft
5-790.19	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Ulna distal
5-790.1b	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-790.1e	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Schenkelhals
5-790.1g	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-790.1w	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Fuß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-790.22	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Humerusschaft
5-790.2n	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch intramedullären Draht: Tibia distal
5-790.3f	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Aufbohren der Markhöhle: Femur proximal
5-790.4h	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Verriegelungsnagel: Femur distal
5-790.51	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerus proximal
5-790.52	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Marknagel mit Gelenkkomponente: Humerusschaft
5-790.62	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Humerusschaft
5-790.69	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ulna distal
5-790.6h	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Femur distal
5-790.6r	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Fibula distal
5-790.kr	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch winkelstabile Platte: Fibula distal
5-791.0g	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Femurschaft
5-791.15	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radiuschaft
5-791.2q	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft
5-791.6m	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Tibiaschaft
5-791.85	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Radiuschaft
5-791.k2	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Humerusschaft
5-791.kg	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femurschaft
5-791.km	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibiaschaft
5-791.kq	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft
5-792.0q	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Fibulaschaft
5-792.1g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femurschaft
5-792.25	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radiuschaft
5-792.2q	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Fibulaschaft
5-792.6g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femurschaft
5-792.7g	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Verriegelungsnagel: Femurschaft
5-792.88	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Ulnaschaft

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-792.8m	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibiaschaft
5-792.kq	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Fibulaschaft
5-793.13	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Humerus distal
5-793.2r	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-793.33	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Humerus distal
5-793.37	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna proximal
5-793.39	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Ulna distal
5-793.4k	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal
5-793.5e	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-793.5f	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Femur proximal
5-793.6n	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibia distal
5-793.bf	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal
5-793.kh	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Femur distal
5-793.kn	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch winkelstabile Platte: Tibia distal
5-793.x4	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Sonstige: Radius proximal
5-794.06	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal
5-794.0j	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Patella
5-794.13	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Humerus distal
5-794.14	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius proximal
5-794.1h	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Femur distal
5-794.24	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius proximal
5-794.2n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Tibia distal
5-794.4e	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch dynamische Kompressionsschraube: Schenkelhals
5-794.5n	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Fixateur externe: Tibia distal
5-794.bf	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur proximal
5-794.bh	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Marknagel: Femur distal
5-794.g3	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Humerus distal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-794.g9	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulna distal
5-795.1a	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-795.1z	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Skapula
5-795.20	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-795.2v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-795.3v	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metatarsale
5-796.0b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Metakarpale
5-796.0c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-796.0u	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Tarsale
5-796.0z	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Skapula
5-796.1b	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-796.2c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-796.2u	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Tarsale
5-796.g0	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch intramedullären Draht: Klavikula
5-796.kv	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metatarsale
5-797.3t	< 4	Offene Reposition einer Fraktur an Talus und Kalkaneus: Durch Platte: Kalkaneus
5-798.3	< 4	Offene Reposition einer Beckenrand- und Beckenringfraktur: Durch Schraube, hinterer Beckenring
5-799.1	< 4	Offene Reposition einer Azetabulum- und Hüftkopffraktur mit Osteosynthese: Durch Schraube, ventral
5-79a.0g	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Schraube: Hüftgelenk
5-79a.1g	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Hüftgelenk
5-79a.67	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Handgelenk n.n.bez.
5-79a.68	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Radiokarpalgelenk
5-79a.6t	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Fixateur externe: Ellenbogengelenk n.n.bez.
5-79b.00	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Humeroglenoidalgelenk
5-79b.0p	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Schraube: Tarsometatarsalgelenk
5-79b.1p	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Tarsometatarsalgelenk
5-79b.2f	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Symphyse
5-79b.2n	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Tarsalgelenk
5-79b.2x	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-79b.64	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Humeroulnargelenk
5-79b.67	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Handgelenk n.n.bez.
5-79b.68	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Radiokarpalgelenk
5-79b.6k	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Fixateur externe: Oberes Sprunggelenk
5-79b.e4	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch (Blount-)Klammern: Humeroulnargelenk
5-79b.hq	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Metatarsophalangealgelenk
5-79b.x0	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Sonstige: Humeroglenoidalgelenk
5-800.00	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Humeroglenoidalgelenk
5-800.0h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Kniegelenk
5-800.0q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Metatarsophalangealgelenk
5-800.1x	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Sonstige
5-800.31	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Akromioklavikulargelenk
5-800.35	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Proximales Radioulnargelenk
5-800.3k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Oberes Sprunggelenk
5-800.45	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Proximales Radioulnargelenk
5-800.5g	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Hüftgelenk
5-800.65	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Proximales Radioulnargelenk
5-800.67	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Handgelenk n.n.bez.
5-800.6k	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Oberes Sprunggelenk
5-800.6s	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Humeroradialgelenk
5-800.80	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroglenoidalgelenk
5-800.84	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk
5-800.8h	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-800.ah	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Kniegelenk
5-800.ar	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Zehngelenk
5-800.c1	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Akromioklavikulargelenk
5-800.xh	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Sonstige: Kniegelenk
5-801.3k	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Refixation eines osteochondralen Fragmentes: Oberes Sprunggelenk
5-801.kh	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation: Kniegelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-801.x1	< 4	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Sonstige: Akromioklavikulargelenk
5-802.8	< 4	Offen chirurgische Refixation und Naht am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Kombinierte Rekonstruktion
5-803.6	< 4	Offen chirurgische Bandplastik am Kniegelenk: Medialer Bandapparat
5-804.7	< 4	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat: Naht des medialen Retinakulums
5-805.0	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Limbus (z.B. nach Bankart)
5-806.4	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik des lateralen Bandapparates mit autogener Sehne
5-806.a	< 4	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Sprunggelenkes: Bandplastik der Syndesmose
5-807.0	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht eines Kapsel- oder Kollateralbandes
5-807.2	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des radioulnaren Ringbandes
5-807.4	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des Bandapparates der Klavikula
5-807.x	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Sonstige
5-808.80	< 4	Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Eine Sprunggelenkshammer
5-808.82	< 4	Arthrodese: Unteres Sprunggelenk: Drei Sprunggelenkshammern
5-808.a5	< 4	Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Zwei Gelenkfächer
5-808.a6	< 4	Arthrodese: Fußwurzel und/oder Mittelfuß: Drei Gelenkfächer
5-808.b4	< 4	Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 3 Gelenke
5-810.45	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Proximales Radioulnargelenk
5-810.91	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Akromioklavikulargelenk
5-810.9h	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Resektion von Bandanteilen und/oder Bandresten: Kniegelenk
5-810.x0	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Sonstige: Humero-glenoidalgelenk
5-811.1x	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion an einem Fettkörper (z.B. Hoffa-Fettkörper): Sonstige
5-811.2k	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Oberes Sprunggelenk
5-811.3k	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Oberes Sprunggelenk
5-811.x1	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Sonstige: Akromioklavikulargelenk
5-812.9h	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpeltransplantation: Kniegelenk
5-812.fk	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Oberes Sprunggelenk
5-812.xh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Sonstige: Kniegelenk
5-814.0	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation des Labrum glenoidale durch Naht
5-814.2	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Refixation eines knöchernen Labrumabrisses (Bankart- Läsion)
5-815.0	< 4	Arthroskopische Entfernung und arthroskopischer Wechsel eines Bandersatzes am Kniegelenk: Entfernung eines vorderen Kreuzbandtransplantates

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-819.xh	< 4	Andere arthroskopische Operationen: Sonstige: Kniegelenk
5-821.1x	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Femurkopfprothese: Sonstige
5-821.28	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: In Totalendoprothese, hybrid (teilmementiert)
5-821.2b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer Gelenkpfannenprothese: Isolierter Wechsel eines Inlays ohne Pfannenwechsel, mit Wechsel des Aufsteckkopfes
5-821.30	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.40	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Wechsel einer nicht zementierten Totalendoprothese: In Totalendoprothese, nicht zementiert
5-821.9	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk: Entfernung einer Duokopfprothese
5-822.91	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Sonderprothese: Zementiert
5-822.g0	< 4	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert
5-823.0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Revision (ohne Wechsel)
5-823.22	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine andere Oberflächenersatzprothese, (teil-)zementiert
5-823.26	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: In eine Sonderprothese, (teil-)zementiert
5-823.29	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel einer bikondylären Oberflächenersatzprothese: Teilwechsel Tibiateil
5-823.51	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines Patellaersatzes: In Patellarückfläche, zementiert
5-823.c	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk: Wechsel eines interpositionellen nicht verankerten Implantates
5-824.00	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Teilprothese im Bereich des proximalen Humerus: Oberflächenersatzprothese
5-824.40	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Totalendoprothese Ellenbogengelenk, gekoppelt: Humeroulnargelenk, ohne Ersatz des Radiuskopfes
5-825.9	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Radiuskopfprothese
5-835.a1	< 4	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Verwendung von Knochenersatzmaterial aus Kollagenfasern: Mit Anreicherung von Knochenwachstumzellen
5-840.60	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Handgelenk
5-840.63	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Handgelenk
5-840.66	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Sehnenscheiden Handgelenk
5-840.c3	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Handgelenk
5-840.c4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Langfinger
5-840.e5	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Strecksehnen Daumen
5-840.k5	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenplastik: Strecksehnen Daumen
5-840.n1	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Knöchernen Refixation: Beugesehnen Langfinger

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-841.42	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-841.44	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-841.86	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-842.40	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Ein Finger
5-842.71	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Mehrere Finger
5-845.00	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnnenscheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk
5-846.3	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere, mit Spongiosaplastik
5-846.4	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-849.3	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe
5-850.69	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-850.91	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Sehne: Schulter und Axilla
5-850.ca	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Fuß
5-850.d2	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen
5-851.17	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-851.b9	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-851.c3	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterarm
5-851.c9	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-851.y	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: N.n.bez.
5-852.39	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnnenscheide, total: Unterschenkel
5-852.68	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Oberschenkel und Knie
5-852.a8	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-852.f3	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehngewebe zur Transplantation: Unterarm
5-852.f9	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehngewebe zur Transplantation: Unterschenkel
5-853.02	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Refixation: Oberarm und Ellenbogen
5-853.11	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Schulter und Axilla
5-853.13	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Unterarm
5-853.x1	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Sonstige: Schulter und Axilla
5-854.1c	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Mittelfuß und Zehen
5-854.39	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Augmentation: Unterschenkel
5-854.x2	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen
5-855.01	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnnenscheiden: Reinsertion einer Sehne: Schulter und Axilla
5-855.07	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnnenscheiden: Reinsertion einer Sehne: Leisten- und Genitalregion und Gesäß

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-855.11	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Schulter und Axilla
5-855.12	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Oberarm und Ellenbogen
5-855.13	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, primär: Unterarm
5-855.21	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Schulter und Axilla
5-855.28	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Oberschenkel und Knie
5-855.51	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, eine Sehne: Schulter und Axilla
5-856.08	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberschenkel und Knie
5-857.09	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutane Lappen: Unterschenkel
5-859.02	< 4	Ander Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-859.08	< 4	Ander Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-859.17	< 4	Ander Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-859.1a	< 4	Ander Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß
5-859.29	< 4	Ander Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterschenkel
5-860.6	< 4	Replantation obere Extremität: Replantation eines Fingers
5-863.4	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation mit Haut- oder Muskelplastik
5-864.5	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-892.0d	< 4	Ander Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Gesäß
5-892.18	< 4	Ander Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterarm
5-892.1x	< 4	Ander Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige
5-892.2e	< 4	Ander Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Oberschenkel und Knie
5-892.3e	< 4	Ander Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Oberschenkel und Knie
5-892.3g	< 4	Ander Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Fuß
5-894.14	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige Teile Kopf
5-894.16	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Schulter und Axilla
5-894.17	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.1x	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige
5-895.27	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-896.08	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm
5-896.09	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.29	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Hand
5-896.x7	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberarm und Ellenbogen
5-896.x8	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterarm
5-898.3	< 4	Operationen am Nagelorgan: Naht am Nagelbett
5-898.7	< 4	Operationen am Nagelorgan: Transplantation des Nagelbettes
5-900.05	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hals
5-900.0a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken
5-900.0d	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Gesäß
5-900.0f	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Unterschenkel
5-900.0x	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige
5-900.14	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.19	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hand
5-900.1g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
5-901.0f	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Unterschenkel
5-902.xf	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Sonstige: Unterschenkel
5-903.18	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Unterarm
5-903.99	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Z-Plastik, großflächig: Hand
5-906.0f	< 4	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Unterschenkel
5-907.2f	< 4	Revision einer Hautplastik: Revision einer lokalen Lappenplastik: Unterschenkel
5-916.1f	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Unterschenkel
5-916.1g	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Fuß
5-916.1x	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, kleinflächig: Sonstige
5-916.69	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Hand
5-916.6x	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Sonstige
5-916.7e	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-935.0	< 4	Verwendung von beschichtetem Osteosynthesematerial: Mit Medikamentenbeschichtung
5-98c.0	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
6-004.33	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral: 700 mg bis unter 1.000 mg
8-020.5	< 4	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
8-152.0	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Perikard

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-158.k	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Oberes Sprunggelenk
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-178.0	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Humeroglenoidalgelenk
8-178.4	< 4	Therapeutische Spülung eines Gelenkes: Humeroulnargelenk
8-190.30	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-191.00	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-191.5	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband
8-192.17	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
8-192.1d	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Gesäß
8-200.1	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Humerus proximal
8-200.6	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Radius distal
8-200.m	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Tibiaschaft
8-200.q	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese: Fibulaschaft
8-201.d	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk
8-310.5	< 4	Aufwendige Gipsverbände: Gips mit eingebautem Scharnier [Burrigips]
8-390.1	< 4	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage
8-506	< 4	Wechsel und Entfernung einer Tamponade bei Blutungen
8-640.x	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Sonstige
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j3	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: Bis unter 1,0 g
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-810.jb	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 8,0 g bis unter 9,0 g
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.53	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-914.02	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
8-917.13	< 4	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
8-919	< 4	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-924	< 4	Invasives neurologisches Monitoring

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
8-98g.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 10 bis höchstens 14 Behandlungstage
5-792.g5	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Radiuschaft
5-792.g8	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Schaftbereich eines langen Röhrenknochens: Durch intramedullären Draht: Ulnaschaft
8-704	< 4	Intubation mit Doppellumentubus

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			auf Überweisung niedergelassener Ärzte für Chirurgie und Orthopädie
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)	Zentrale Notaufnahme (ZNA)		
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	BG-Sprechstunde, Schuh-Sprechstunde und Prothesen-Sprechstunde		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-812.5	102	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell
5-811.0h	30	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Resektion einer Plica synovialis: Kniegelenk
5-812.fh	25	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Subchondrale Knocheneröffnung (z.B. nach Pridie, Mikrofrakturierung, Abrasionsarthroplastik): Kniegelenk
5-787.1r	19	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibula distal
5-810.4h	18	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung freier Gelenkkörper: Kniegelenk
5-787.30	16	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Klavikula
5-787.3r	14	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Fibula distal
5-788.5c	13	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, distal
5-787.36	11	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.1n	9	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tibia distal

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-056.40	8	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-787.1v	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metatarsale
5-814.3	8	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes
5-041.3	7	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm
5-787.06	7	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-808.b2	7	Arthrodese: Zehengelenk: Kleinzehengelenk, 1 Gelenk
5-809.1q	7	Andere offen chirurgische Gelenkoperationen: Arthrorise: Metatarsophalangealgelenk
1-697.7	6	Diagnostische Arthroskopie: Kniegelenk
5-898.7	6	Operationen am Nagelorgan: Transplantation des Nagelbettes
5-787.1s	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Talus
5-787.k0	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Klavikula
5-787.k6	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-840.32	5	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Daumen
5-041.9	4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Fuß
5-787.00	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Klavikula
5-787.03	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerus distal
5-787.3k	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibia proximal
5-788.5d	4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, proximal
5-852.29	4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnhaut, partiell: Unterschenkel
5-903.1e	4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-787.27	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Ulna proximal
5-787.2v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Metatarsale
5-787.cg	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Transfixationsnagel: Femurschaft
5-787.g8	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Ulnaschaft
5-788.52	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale II bis V, 1 Os metatarsale
5-788.66	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Interphalangealgelenk, Digitus II bis V, 1 Gelenk
5-812.0h	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Kniegelenk
5-840.31	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger
5-851.12	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-853.18	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Oberschenkel und Knie
5-787.09	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Ulna distal
5-787.0n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Tibia distal
5-787.16	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius distal
5-787.1j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Patella
5-787.1u	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Tarsale
5-787.1w	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Fuß
5-787.3v	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metatarsale
5-787.62	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Humerusschaft
5-787.g0	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Klavikula
5-787.g5	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Radiuschaft
5-788.56	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Digitus I
5-800.9r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Zehengelenk
5-812.eh	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Knorpelglättung (Chondroplastik): Kniegelenk
5-813.9	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Durchtrennung der Kniegelenkshaut (Lateral release)

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-841.15	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-849.0	< 4	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-850.12	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision eines Muskels, quer: Oberarm und Ellenbogen
5-850.67	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.68	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Oberschenkel und Knie
5-852.98	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Oberschenkel und Knie
5-859.12	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-859.18	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberschenkel und Knie
5-859.2a	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Fuß
5-903.1g	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Fuß
8-201.4	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Humeroulnargelenk
1-502.5	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Oberschenkel
5-057.4	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Hand
5-780.36	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Radius distal
5-780.3v	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernung eines Fremdkörpers: Metatarsale
5-780.6w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Fuß
5-780.7w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Phalangen Fuß
5-782.1u	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Tarsale
5-782.ac	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Phalangen Hand
5-787.02	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Humerusschaft
5-787.0r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Fibula distal
5-787.13	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Humerus distal
5-787.14	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Radius proximal
5-787.1f	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Femur proximal
5-787.1q	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Fibulaschaft
5-787.1t	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Kalkaneus
5-787.20	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Klavikula
5-787.21	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Humerus proximal
5-787.2b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-787.2j	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Patella
5-787.2n	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Tibia distal
5-787.2r	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Fibula distal
5-787.34	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius proximal
5-787.35	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radiuschaft
5-787.39	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna distal
5-787.3m	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Tibiaschaft
5-787.3t	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Kalkaneus
5-787.4k	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelplatte/Kondylenplatte: Tibia proximal
5-787.94	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Fixateur externe: Radius proximal
5-787.eh	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Femur distal

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.ek	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: (Blount-)Klammern: Tibia proximal
5-787.g2	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerusschaft
5-787.g3	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Humerus distal
5-787.kr	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Fibula distal
5-788.00	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Os metatarsale I
5-788.0b	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Resektion (Exostose): Digitus II bis V, I Phalanx
5-788.5e	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Osteotomie: Os metatarsale I, mehrdimensionale Osteotomie
5-790.0v	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Metatarsale
5-790.0w	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Schraube: Phalangen Fuß
5-790.16	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Radius distal
5-793.16	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal
5-800.0q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Metatarsophalangealgelenk
5-800.8r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Zehengelenk
5-808.b1	< 4	Arthrodese: Zehengelenk: Großzehenendgelenk
5-810.3k	< 4	Arthroskopische Gelenkoperation: Entfernung von Osteosynthesematerial: Oberes Sprunggelenk
5-811.2h	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Kniegelenk
5-811.2m	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Unteres Sprunggelenk
5-812.6	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, total
5-812.7	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusrefixation
5-813.4	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes: Plastik vorderes Kreuzband mit sonstiger autogener Sehne
5-840.70	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Handgelenk
5-840.80	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Handgelenk
5-841.16	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-842.70	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Ein Finger
5-844.65	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Entfernung freier Gelenkkörper: Interphalangealgelenk, einzeln
5-845.00	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk
5-846.7	< 4	Arthrodese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere, mit Spongiosaplastik
5-847.22	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk
5-850.80	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Kopf und Hals
5-850.83	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Unterarm
5-850.88	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einem Muskel: Oberschenkel und Knie

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-850.a2	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Oberarm und Ellenbogen
5-850.a8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Fremdkörperentfernung aus einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-851.02	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Oberarm und Ellenbogen
5-851.d2	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Oberarm und Ellenbogen
5-851.d3	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Desinsertion: Unterarm
5-852.3a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, total: Fuß
5-852.99	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Unterschenkel
5-852.9a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Fuß
5-853.1a	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Naht: Fuß
5-853.48	< 4	Rekonstruktion von Muskeln: Plastik: Oberschenkel und Knie
5-855.6a	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Tenolyse, mehrere Sehnen: Fuß
5-856.02	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Oberarm und Ellenbogen
5-859.11	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Schulter und Axilla
5-859.1a	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Fuß
5-859.29	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Unterschenkel
5-902.4e	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Oberschenkel und Knie
5-902.4f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-902.5f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel
5-909.16	< 4	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Explantation eines Hautexpanders: Schulter und Axilla
8-201.5	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Proximales Radioulnargelenk
8-201.7	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Handgelenk n.n.bez.
8-201.d	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Interphalangealgelenk
8-201.r	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese: Zehngelenk

B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja
stationäre BG-Zulassung: Ja

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte 14,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis 14,4

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	14,4
Fälle je VK/Person	119,51388

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	11,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11,2
Fälle je VK/Person	153,66071
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	Weiterbildungsermächtigung für Chirurgie für 24 Monate
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	Weiterbildungsermächtigung für Orthopädie und Unfallchirurgie für 36 Monate
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	Weiterbildungsermächtigung für spezielle orthopädische Chirurgie für 36 Monate
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie	Weiterbildungsermächtigung für spezielle Unfallchirurgie für 36 Monate
ZF44	Sportmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	17,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	17,0
Fälle je VK/Person	101,23529

Altenpfleger und Altenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0

Fälle je VK/Person 0,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,1
Fälle je VK/Person	419,75609
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP07	Geriatric	
ZP16	Wundmanagement	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[9].1 Wirbelsäulen Chirurgie und Neurotraumatologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Wirbelsäulen Chirurgie und Neurotraumatologie
Fachabteilungsschlüssel	1700
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel:	◦ Wirbelsäulen Chirurgie (3755)

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Wilhelmstraße 13	49808 Lingen	http://www.bonifatius-hospital-lingen.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. (PY) Peter Douglas Klassen	Chefarzt Neurochirurgie	0591 / 910 - 6051	0591 / 910 - 976051	peterdouglas.klassen@hospital-lingen.de

B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V: Ja

Kommentar/Erläuterung:

B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)	
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzkrankungen	
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC65	Wirbelsäulen Chirurgie	

B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1302
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M48.0	387	Spinal(kanal)stenose

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M51.1	297	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie
M51.2	67	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M42.1	66	Osteochondrose der Wirbelsäule beim Erwachsenen
M54.4	50	Lumboischialgie
M54.5	45	Kreuzschmerz
M43.1	38	Spondylolisthesis
S32.0	38	Fraktur eines Lendenwirbels
M50.1	27	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Radikulopathie
S22.0	21	Fraktur eines Brustwirbels
M50.2	18	Sonstige zervikale Bandscheibenverlagerung
M84.4	17	Pathologische Fraktur, anderenorts nicht klassifiziert
M46.4	15	Diszitis, nicht näher bezeichnet
S06.5	12	Traumatische subdurale Blutung
M43.0	11	Spondylylose
I62.0	10	Subdurale Blutung (nichttraumatisch)
S12.1	10	Fraktur des 2. Halswirbels
M50.0	7	Zervikaler Bandscheibenschaden mit Myelopathie
M47.8	6	Sonstige Spondylose
M53.1	6	Zervikobrachial-Syndrom
T81.8	6	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C79.5	5	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
M54.1	5	Radikulopathie
D36.1	4	Gutartige Neubildung: Periphere Nerven und autonomes Nervensystem
M41.8	4	Sonstige Formen der Skoliose
M51.8	4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenschäden
M53.2	4	Instabilität der Wirbelsäule
M71.3	4	Sonstige Schleimbeutelzyste
M80.8	4	Sonstige Osteoporose mit pathologischer Fraktur
S06.6	4	Traumatische subarachnoidale Blutung
S06.9	4	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet
S12.2	4	Fraktur eines sonstigen näher bezeichneten Halswirbels
T81.4	4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
G57.1	< 4	Meralgia paraesthetica
G57.3	< 4	Läsion des N. fibularis (peroneus) communis
M47.2	< 4	Sonstige Spondylose mit Radikulopathie
M80.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Osteoporose mit pathologischer Fraktur
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S13.4	< 4	Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule
C72.0	< 4	Bösartige Neubildung: Rückenmark
G91.2	< 4	Normaldruckhydrozephalus
I61.0	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, subkortikal
M41.2	< 4	Sonstige idiopathische Skoliose
M41.9	< 4	Skoliose, nicht näher bezeichnet
M47.1	< 4	Sonstige Spondylose mit Myelopathie
M51.0	< 4	Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Myelopathie
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
R52.1	< 4	Chronischer unbeeinflussbarer Schmerz
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
S14.1	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des zervikalen Rückenmarkes
B99	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
C34.1	< 4	Bösartige Neubildung: Oberlappen (-Bronchus)
C34.2	< 4	Bösartige Neubildung: Mittellappen (-Bronchus)
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C85.9	< 4	Non-Hodgkin-Lymphom, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C90.0	< 4	Multiples Myelom
D15.2	< 4	Gutartige Neubildung: Mediastinum
D17.9	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes, nicht näher bezeichnet
D22.9	< 4	Melanozytennävus, nicht näher bezeichnet
D32.1	< 4	Gutartige Neubildung: Rückenmarkshäute
D32.9	< 4	Gutartige Neubildung: Meningen, nicht näher bezeichnet
F32.3	< 4	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen
G06.1	< 4	Intraspinaler Abszess und intraspinale Granulome
G40.1	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G56.0	< 4	Karpaltunnel-Syndrom
G56.2	< 4	Läsion des N. ulnaris
G58.0	< 4	Interkostalneuropathie
G82.0	< 4	Schlaffe Paraparese und Paraplegie
G82.2	< 4	Paraparese und Paraplegie, nicht näher bezeichnet
G83.1	< 4	Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität
G91.1	< 4	Hydrozephalus occlusus
G91.9	< 4	Hydrozephalus, nicht näher bezeichnet
G97.0	< 4	Austritt von Liquor cerebrospinalis nach Lumbalpunktion
G97.1	< 4	Sonstige Reaktion auf Spinal- und Lumbalpunktion
G97.8	< 4	Sonstige Krankheiten des Nervensystems nach medizinischen Maßnahmen
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I60.6	< 4	Subarachnoidalblutung, von sonstigen intrakraniellen Arterien ausgehend
I61.2	< 4	Intrazerebrale Blutung in die Großhirnhemisphäre, nicht näher bezeichnet
I61.5	< 4	Intrazerebrale intraventrikuläre Blutung
I61.9	< 4	Intrazerebrale Blutung, nicht näher bezeichnet
I63.8	< 4	Sonstiger Hirninfarkt
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J32.1	< 4	Chronische Sinusitis frontalis
J44.0	< 4	Chronische obstruktive Lungenerkrankung mit akuter Infektion der unteren Atemwege
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
M41.3	< 4	Thoraxbedingte Skoliose
M41.5	< 4	Sonstige sekundäre Skoliose
M42.0	< 4	Juvenile Osteochondrose der Wirbelsäule
M42.9	< 4	Osteochondrose der Wirbelsäule, nicht näher bezeichnet
M43.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
M46.9	< 4	Entzündliche Spondylopathie, nicht näher bezeichnet
M53.0	< 4	Zervikozephalisches Syndrom
M53.3	< 4	Krankheiten der Sakrokokzygealregion, anderenorts nicht klassifiziert
M53.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
M54.9	< 4	Rückenschmerzen, nicht näher bezeichnet
M81.9	< 4	Osteoporose, nicht näher bezeichnet
M84.1	< 4	Nichtvereinigung der Frakturenden [Pseudarthrose]
M85.2	< 4	Hyperostose des Schädels
M96.0	< 4	Pseudarthrose nach Fusion oder Arthrodesen
N20.0	< 4	Nierenstein
Q06.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Rückenmarks
R56.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
S02.1	< 4	Schädelbasisfraktur
S22.1	< 4	Multiple Frakturen der Brustwirbelsäule
S52.6	< 4	Distale Fraktur der Ulna und des Radius, kombiniert
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
T84.2	< 4	Mechanische Komplikation durch eine interne Osteosynthesvorrichtung an sonstigen Knochen
T85.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-984	718	Mikrochirurgische Technik
5-032.00	454	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment
5-839.60	314	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherner Dekompression des Spinalkanals: 1 Segment
5-988	202	Anwendung eines Navigationssystems
5-831.0	197	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe
5-83b.70	195	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 1 Segment
5-032.01	146	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 2 Segmente
5-831.2	131	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision einer Bandscheibe mit Radikulodekompression
5-839.61	129	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöcherner Dekompression des Spinalkanals: 2 Segmente
5-83b.50	94	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 1 Segment
5-83b.51	84	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 2 Segmente
5-032.02	79	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-030.70	72	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 1 Segment
5-032.10	71	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 1 Segment
5-832.4	71	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, partiell
5-032.30	70	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 1 Segment
5-839.0	62	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial
8-914.12	50	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Lendenwirbelsäule
5-831.6	42	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation bei Rezidiv
5-83b.30	37	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 1 Segment
5-83b.71	34	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 2 Segmente
5-030.71	33	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: 2 Segmente
5-830.1	33	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sequesterotomie
5-83b.31	33	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente
5-036.x	28	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Sonstige
5-010.2	21	Schädeleröffnung über die Kalotte: Bohrlochtrepanation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-83b.52	19	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 3 Segmente
5-032.40	18	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 1 Segment
5-916.a0	18	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-036.8	17	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Spinale Duraplastik
5-839.62	17	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Knöchernen Dekompression des Spinalkanals: 3 Segmente
5-839.5	16	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Revision einer Wirbelsäulenoperation
5-013.1	15	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines subduralen Hämatoms
5-032.11	14	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Flavektomie LWS: 2 Segmente
8-800.c0	14	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-831.7	13	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Reoperation mit Radikulolyse bei Rezidiv
5-032.7	11	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsolateral
5-83b.20	11	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 1 Segment
5-896.1a	11	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Brustwand und Rücken
5-032.6	10	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, retroperitoneal
5-836.30	10	Spondylodese: Dorsal: 1 Segment
5-836.50	10	Spondylodese: Ventral: 1 Segment
5-83b.53	10	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben-Stab-System: 4 oder mehr Segmente
8-930	10	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
5-031.01	9	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 2 Segmente
5-033.0	9	Inzision des Spinalkanals: Dekompression
5-831.3	9	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Exzision von extraforaminal gelegenen Bandscheibengewebe
8-917.13	9	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule
5-030.30	8	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 1 Segment
5-031.02	8	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-031.5	8	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, transpleural
5-032.31	8	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: 2 Segmente
8-701	8	Einfache endotracheale Intubation
8-831.0	8	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
5-031.00	7	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsal: 1 Segment
5-836.51	7	Spondylodese: Ventral: 2 Segmente
1-480.4	6	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Wirbelsäule
1-503.4	6	Biopsie an Knochen durch Inzision: Wirbelsäule
5-022.00	6	Inzision am Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage: Ventrikulär
5-030.1	6	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Kraniozervikaler Übergang, dorsal

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-030.72	6	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, ventral: Mehr als 2 Segmente
5-831.9	6	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe: Entfernung eines freien Sequesters ohne Endoskopie
5-83b.41	6	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 2 Segmente
5-83b.72	6	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch intervertebrale Cages: 3 Segmente
5-896.y	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: N.n.bez.
5-900.1a	6	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Brustwand und Rücken
5-986.y	6	Minimalinvasive Technik: N.n.bez.
8-190.21	6	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
5-023.10	5	Anlegen eines Liquorshuntes [Shunt-Implantation]: Ableitung in den Peritonealraum: Ventrikuloperitoneal
5-030.31	5	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: 2 Segmente
5-032.41	5	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminektomie LWS: 2 Segmente
5-785.2x	5	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Sonstige
5-830.0	5	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Debridement
5-836.31	5	Spondylodese: Dorsal: 2 Segmente
5-837.00	5	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper
5-839.90	5	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper ohne Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-896.0a	5	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-983	5	Reoperation
5-030.50	4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Hemilaminektomie HWS: 1 Segment
5-031.20	4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: 1 Segment
5-836.40	4	Spondylodese: Dorsal und ventral kombiniert, interkorporal: 1 Segment
5-83b.32	4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch ventrales Schrauben-Platten-System: 3 Segmente
8-914.1x	4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige
5-010.00	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte
5-021.0	< 4	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik an der Konvexität
5-030.32	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: HWS, dorsal: Mehr als 2 Segmente
5-033.3	< 4	Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Empyems
5-035.6	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkshäute: Intraspinale Nervenwurzeln und/oder Ganglien, Tumorgewebe
5-800.9x	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Sonstige
5-83a.00	< 4	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 1 Segment

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-83b.x1	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Sonstige: 2 Segmente
5-916.a1	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
5-010.02	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Bifrontal
5-010.04	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Subokzipital
5-010.0x	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Sonstige
5-010.13	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Temporal
5-012.0	< 4	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Dekompression
5-012.2	< 4	Inzision der Schädelknochen [Kraniotomie und Kraniektomie]: Entleerung eines epiduralen Hämatoms
5-013.4	< 4	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten: Entleerung eines intrazerebralen Hämatoms
5-020.2	< 4	Kranioplastik: Schädeldach mit Transposition (mit zuvor entferntem Schädelknochenstück)
5-020.x	< 4	Kranioplastik: Sonstige
5-021.2	< 4	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik, frontobasal
5-024.0	< 4	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines Ventils
5-024.7	< 4	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Entfernung einer externen Drainage
5-031.10	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminotomie BWS: 1 Segment
5-032.20	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 1 Segment
5-032.32	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Hemilaminektomie LWS: Mehr als 2 Segmente
5-032.8	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Os sacrum und Os coccygis, dorsal
5-033.2	< 4	Inzision des Spinalkanals: Entleerung eines epiduralen Hämatoms
5-035.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Intramedulläres Tumorgewebe
5-035.3	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute, sonstiges erkranktes Gewebe
5-035.5	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Rückenmarkhäute und Knochen, sonstiges erkranktes Gewebe
5-041.8	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Bein
5-056.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-056.7	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Leiste und Beckenboden
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-340.0	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Drainage der Brustwand oder Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-785.3x	< 4	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Sonstige
5-830.7	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Einbringen eines Medikamententrägers
5-832.1	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, partiell
5-832.7	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Mehrere Wirbelsegmente (und angrenzende Strukturen)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-832.x	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Sonstige
5-836.32	< 4	Spondylodese: Dorsal: 3 bis 5 Segmente
5-83a.10	< 4	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Thermomodulation der Bandscheibe: 1 Segment
5-83b.21	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Schrauben: 2 Segmente
5-83b.40	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 1 Segment
5-83b.42	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch dorsales Schrauben-Platten-System: 3 Segmente
5-83b.x2	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Sonstige: 3 Segmente
5-856.05	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Brustwand und Rücken
5-859.2x	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Sonstige
5-896.1b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-900.0a	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Brustwand und Rücken
5-916.a5	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
5-916.ax	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Sonstige
5-986.x	< 4	Minimalinvasive Technik: Sonstige
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-190.30	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.42	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): 15 bis 21 Tage
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-914.10	< 4	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An der Halswirbelsäule
1-493.3x	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Sonstige
1-503.0	< 4	Biopsie an Knochen durch Inzision: Skapula, Klavikula, Rippen und Sternum
1-510.7	< 4	Biopsie an intrakraniellm Gewebe durch Inzision und Trepanation von Schädelknochen: Kalotte
1-512.x	< 4	Biopsie an intraspinalem Gewebe durch Inzision: Sonstige
1-512.y	< 4	Biopsie an intraspinalem Gewebe durch Inzision: N.n.bez.
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-010.01	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniotomie (Kalotte): Kalotte über die Mittellinie
5-010.14	< 4	Schädeleröffnung über die Kalotte: Kraniektomie (Kalotte): Subokzipital
5-015.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales Tumorgewebe, nicht hirneigen
5-015.20	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe: Intrazerebrales sonstiges erkranktes Gewebe: Monolobulär

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-016.2	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Schädelknochen: Kalotte, Tumorgewebe
5-021.3	< 4	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik am kraniozervikalen Übergang
5-021.5	< 4	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik mit Kranioplastik, laterobasal
5-021.6	< 4	Rekonstruktion der Hirnhäute: Duraplastik mit Kranioplastik, frontobasal
5-024.1	< 4	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines zentralen Katheters
5-024.2	< 4	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision eines peripheren Katheters
5-024.3	< 4	Revision und Entfernung von Liquorableitungen: Revision, komplett
5-028.7	< 4	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Entfernung einer Neurostimulationselektrode
5-029.g	< 4	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Entfernung von Knochenankern
5-029.y	< 4	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: N.n.bez.
5-030.41	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminotomie HWS: 2 Segmente
5-030.60	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Laminektomie HWS: 1 Segment
5-030.x	< 4	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule: Sonstige
5-031.22	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Hemilaminektomie BWS: Mehr als 2 Segmente
5-031.30	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 1 Segment
5-031.31	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: Laminektomie BWS: 2 Segmente
5-031.7	< 4	Zugang zur Brustwirbelsäule: BWS, dorsolateral
5-032.21	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Laminotomie LWS: 2 Segmente
5-032.x	< 4	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: Sonstige
5-034.6	< 4	Inzision von Rückenmark und Rückenmarkhäuten: Entfernung eines intraspinalen Fremdkörpers
5-035.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rückenmarkes und der Rückenmarkhäute: Sonstige
5-038.0	< 4	Operationen am spinalen Liquorsystem: Anlegen einer externen Drainage
5-038.20	< 4	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel eines Katheters zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Temporärer Katheter zur Testinfusion
5-039.a4	< 4	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Entfernung von Elektroden: Eine epidurale Plattenelektrode
5-040.1	< 4	Inzision von Nerven: Plexus brachialis
5-044.7	< 4	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Leiste und Beckenboden
5-056.6	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Plexus lumbosacralis
5-056.x	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Sonstige
5-225.3	< 4	Plastische Rekonstruktion der Nasennebenhöhlen: Kranialisation der Stirnhöhle
5-322.d1	< 4	Atypische Lungenresektion: Keilresektion, einfach, offen chirurgisch: Ohne Lymphadenektomie
5-333.0	< 4	Adhäsiolyse an Lunge und Brustwand: Pleurolyse, offen chirurgisch
5-334.x	< 4	Rekonstruktion an Lunge und Bronchien: Sonstige
5-340.1	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Explorative Thorakotomie
5-340.a	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Entfernung von erkranktem Gewebe aus der Pleurahöhle, offen chirurgisch
5-343.0	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-343.2	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Partielle Resektion am knöchernen Thorax, Rippe
5-344.0	< 4	Pleurektomie: Dekortikation der Lunge [Resektion der viszeralen Pleura], offen chirurgisch
5-346.60	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Resektion am knöchernen Thorax mit Rekonstruktion: Partielle Resektion, Rippe
5-346.81	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Brustwandteilresektion mit plastischer Deckung: Durch alloplastisches Material
5-349.3	< 4	Andere Operationen am Thorax: Entfernung von Osteosynthesematerial
5-399.d	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung einer implantierbaren Medikamentenpumpe (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-530.32	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP]
5-545.0	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-784.0x	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Sonstige
5-789.3x	< 4	Andere Operationen am Knochen: Revision von Osteosynthesematerial ohne Materialwechsel: Sonstige
5-830.5	< 4	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Revision einer Fistel
5-832.2	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelkörper, total
5-832.5	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Arthrektomie, total
5-832.6	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Unkoforaminektomie
5-832.8	< 4	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule: Wirbelbogen
5-835.9	< 4	Knochenersatz an der Wirbelsäule: Transplantation von Spongiosa(spänen) oder kortikospongiösen Spänen (autogen)
5-836.x	< 4	Spondylodese: Sonstige
5-837.6	< 4	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Dorsoventrale Korrektur
5-837.a0	< 4	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch sonstige Materialien: 1 Wirbelkörper
5-838.95	< 4	Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Dorsal instrumentierte Korrekturspondylodese: Primärstabil, 3 bis 6 Segmente
5-838.a5	< 4	Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Ventral instrumentierte Korrekturspondylodese: Primärstabil, 3 bis 6 Segmente
5-838.fl	< 4	Andere komplexe Rekonstruktionen der Wirbelsäule: Korrektur einer Wirbelsäulendeformität durch Implantation eines mitwachsenden Schrauben-Stab-Systems: Instrumentierung von mehr als 7 Wirbelkörpern mit Schrauben
5-839.a0	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation von Material in einen Wirbelkörper mit Verwendung eines Systems zur intravertebralen, instrumentellen Wirbelkörperaufrichtung: 1 Wirbelkörper
5-83a.02	< 4	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Facetten-Thermokoagulation oder Facetten-Kryodenervation: 3 oder mehr Segmente
5-83a.x	< 4	Minimalinvasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie): Sonstige
5-83b.62	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Durch Hakenplatten: 3 Segmente
5-83b.x0	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Sonstige: 1 Segment

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-83b.x3	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: Sonstige: 4 oder mehr Segmente
5-83b.y	< 4	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule: N.n.bez.
5-850.70	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, perkutan: Kopf und Hals
5-850.b5	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Brustwand und Rücken
5-852.g0	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Faszie zur Transplantation: Kopf und Hals
5-855.25	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Brustwand und Rücken
5-859.25	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Resektion eines Ganglions: Brustwand und Rücken
5-892.3x	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Sonstige
5-894.15	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hals
5-896.14	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige Teile Kopf
5-896.xa	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken
5-900.07	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Oberarm und Ellenbogen
5-900.14	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige Teile Kopf
5-900.15	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Hals
5-900.1x	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Sonstige
5-932.00	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Ohne Beschichtung
6-001.g3	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral: 2.800 mg bis unter 4.000 mg
8-020.5	< 4	Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-173.10	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) der Lunge und der Pleurahöhle: Pleurahöhle: 1 bis 7 Spülungen
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.22	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-202.0	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Gelenkluxation an der Wirbelsäule ohne Osteosynthese: Geschlossene Reposition
8-800.g0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 1 Thrombozytenkonzentrat
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98b.00	< 4	Andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls: Mindestens 24 bis höchstens 72 Stunden: Ohne Anwendung eines Telekonsildienstes
5-35a.y	< 4	Minimalinvasive Operationen an Herzklappen: N.n.bez.

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			12 Monate Weiterbildungsermächtigung als MVZ-Ärzte für das Fachgebiet Neurochirurgie

B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-056.3	19	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-056.40	4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-041.3	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm
5-041.5	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Rumpf
5-056.9	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Fuß
5-856.00	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Kopf und Hals

B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	7,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,7
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,7
Fälle je VK/Person	169,09090

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,1
Fälle je VK/Person	213,44262

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ41	Neurochirurgie	Weiterbildungsermächtigung für Neurochirurgie für 12 Monate

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	11,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11,6
Fälle je VK/Person	112,24137

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	3,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,6
Stationäre Versorgung	3,3
Fälle je VK/Person	394,54545
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP16	Wundmanagement	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[10].1 Handchirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Handchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1900
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel:	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie (1519) ◦ Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Handchirurgie (1551) ◦ Orthopädie/Schwerpunkt Rheumatologie (2309)

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Mühlentorstraße 25	49808 Lingen	http://www.bonifatius-hospital-lingen.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Miho Nikoloff	Chefarzt Handchirurgie	0591 / 910 - 1550	0591 / 910 - 971550	info@hand- zentrum.de

B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V: Ja

Kommentar/Erläuterung:

B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC25	Transplantationschirurgie	Replantationen, mikrochirurgische Gefäßrekonstruktionen nach Verletzungen, Transplantation freier Lappen (myokutan, osteomyokutan) mit mikrochirurgischer Gefäßanastomose.
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Entfernung von Platten, Schrauben und Drähten nach Osteosynthesen an der Hand und am Handgelenk.
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	Rekonstruktion und Plastiken von Bändern am Handgelenk, Handwurzelapparat oder Fingergelenken bei Bandverletzungen oder Instabilitäten, insbesondere am ulnaren Seitenband des Daumengrundgelenks, nach skapholunärer Bandzerreissung.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Endoprothetischer Ersatz an Fingergelenken sowie am Handgelenk bei Rheuma und Arthrose.
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Behandlung sämtlicher Verletzungen an Hand und Handgelenk: Handgelenksnahe Frakturen von Speiche und Elle, Handwurzelfrakturen, insbesondere Kahnbeinfrakturen, Mittelhand- und Fingerfrakturen. U. a. osteosynthetische Versorgung mit Titanimplantaten.
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	Motorische Ersatzoperationen mit Muskel- und Sehnenstransfer, Osteotomie, Arthrodese, Tenodese zur Stellungskorrektur und Funktionswiederherstellung bei peripheren Nervenlähmungen sowie bei zentralen spastischen Lähmungen.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	Operative Behandlung der Nervenkompressionssyndrome (u. a. Karpaltunnelsyndrom, Syndrom der Loge de Guyon, Sulcus-ulnaris-Syndrom, Pronator- und Supinatorsyndrom, Syndrom der Arkade von Frohse. Primäre und sekundäre Nervennähte nach Verletzungen, etc.)
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Plastische Rekonstruktion des Haut-Weichteil-Mantels nach ausgedehnten Defektverletzungen, Verbrennungen oder Tumorentfernungen an der oberen Extremität.
VC58	Spezialsprechstunde	Berufsgenossenschaftliche Sprechstunde: Diagnostik und Therapie aller Verletzungen an Hand und Handgelenk einschließlich §-6-Verfahren als Handchirurgisches Zentrum der Berufsgenossenschaften Rheumasprechstunde: Diagnostik und Therapie bei Rheuma und Arthrose an Hand und Handgelenk.
VC63	Amputationschirurgie	Amputationen bei arteriellen Verschlusskrankheiten sowie als Unfallfolgen.
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Diagnostik und operative Behandlung bei Rheumaerkrankungen an Hand und Handgelenk durch Weichteileingriffe wie Synovektomie und Tenosynovektomie, Korrekturosteotomien und interkarpale Teilarthrodesen sowie durch Gelenkersatz mit Endoprothesen am Handgelenk und den Fingergelenken.
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	Diagnostik und operative Behandlung angeborener Fehlbildungen wie Syndaktylien, Polydaktylien, Aplasien und bei dysplastischen Syndromen, durch Syndaktylietrennung, Strahlresektion, Rekonstruktionseingriffen einschließlich Fingerersatz durch Transplantation von Zehen.
VO00	Komplexbehandlung der Hand	Intensivtherapie bei Funktionseinschränkungen der Hand mit täglichen ergotherapeutischen und physiotherapeutischen Maßnahmen sowie physikalischer Medizin, ggf. mit Plexuskatheteranalgesie, unter handchirurgischer Leitung gemäß OPS 8.988.
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	Operative Therapie bei angeborenen Gelenkfehlstellungen (z.B. Madelung-Deformität oder andere osteodysplastischen Syndromen oder erworbenen Gelenkfehlstellungen an Hand und Handgelenk wie fehlverheilten handgelenksnahen Radiusfrakturen, Kahnbeinpseudarthrosen, Mondbeinnekrosen etc.)
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	Operative Behandlung der seropositiven und seronegativen chronischen Polyarthritis an Hand und Handgelenk mit Gelenkersatz bzw. Totalendoprothese.
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	Operative Behandlung bei degenerativen Sehnenrupturen, wie z.B. im Rahmen einer rheumatischen Erkrankung, sowie Tenosynovektomien, Operation bei Ringbandstenosen, Einengung der Strecksehnenfächer und Sehnencheidenhygrom.
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	Operation der Dupuytren'schen Kontraktur in allen Stadien inkl. Rezidiveingriffe, Ganglionexstirpation. Operative Therapie bei Enthesiopathien wie chronischer karpaler Instabilität durch Bandplastiken und Kapsulodesen oder auch STT-Arthrodesen.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	Tumorsektionen an Hand und Handgelenk bei Knochen- und Weichteiltumoren, einschließlich Osteotomien und Knochenresektionen, plastische Rekonstruktion mit Knochentransplantation, Transplantation osteomyokutaner Lappen mit mikrochirurgischer Gefäßanastomose.
VO16	Handchirurgie	Gesamtes Leistungsspektrum des Bereiches Handchirurgie.

B-[10].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	490
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[10].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M18.1	41	Sonstige primäre Rhizarthrose
M72.0	40	Fibromatose der Palmarfaszie [Dupuytren-Kontraktur]
M19.2	32	Sonstige sekundäre Arthrose
M19.0	21	Primäre Arthrose sonstiger Gelenke
M25.3	21	Sonstige Instabilität eines Gelenkes
T84.0	20	Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese
M19.1	15	Posttraumatische Arthrose sonstiger Gelenke
M19.8	13	Sonstige näher bezeichnete Arthrose
M65.1	13	Sonstige infektiöse (Teno-)Synovitis
G56.1	11	Sonstige Läsionen des N. medianus
M18.4	10	Sonstige sekundäre Rhizarthrose, beidseitig
M77.2	10	Periarthritis im Bereich des Handgelenkes
S62.0	10	Fraktur des Os scaphoideum der Hand
S62.6	10	Fraktur eines sonstigen Fingers
S63.3	10	Traumatische Ruptur von Bändern des Handgelenkes und der Handwurzel
M18.9	9	Rhizarthrose, nicht näher bezeichnet
S62.3	9	Fraktur eines sonstigen Mittelhandknochens
G56.0	8	Karpaltunnel-Syndrom
T84.5	7	Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese
L03.1	6	Phlegmone an sonstigen Teilen der Extremitäten
M06.0	6	Seronegative chronische Polyarthritis
M86.9	6	Osteomyelitis, nicht näher bezeichnet
G56.2	5	Läsion des N. ulnaris
G56.3	5	Läsion des N. radialis
M00.0	5	Arthritis und Polyarthritis durch Staphylokokken
M20.0	5	Deformität eines oder mehrerer Finger
M24.6	5	Ankylose eines Gelenkes
M67.4	5	Ganglion
M84.0	5	Frakturheilung in Fehlstellung
M84.1	5	Nichtvereinigung der Frakturrenden [Pseudarthrose]
S68.0	5	Traumatische Amputation des Daumens (komplett) (partiell)
M13.1	4	Monarthritis, anderenorts nicht klassifiziert
M65.3	4	Schnellender Finger

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M93.1	4	Kienböck-Krankheit bei Erwachsenen
S64.4	4	Verletzung der Nn. digitales sonstiger Finger
S68.1	4	Traumatische Amputation eines sonstigen einzelnen Fingers (komplett) (partiell)
T81.0	4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T81.4	4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
M25.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Gelenkkrankheiten
M65.8	< 4	Sonstige Synovitis und Tenosynovitis
M85.4	< 4	Solitäre Knochenzyste
M86.0	< 4	Akute hämatogene Osteomyelitis
Q74.0	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der oberen Extremität(en) und des Schultergürtels
S61.0	< 4	Offene Wunde eines oder mehrerer Finger ohne Schädigung des Nagels
S63.0	< 4	Luxation des Handgelenkes
S66.2	< 4	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
C44.6	< 4	Sonstige bösartige Neubildungen: Haut der oberen Extremität, einschließlich Schulter
M05.3	< 4	Seropositive chronische Polyarthritits mit Beteiligung sonstiger Organe und Organsysteme
M15.1	< 4	Heberden-Knoten (mit Arthropathie)
M15.2	< 4	Bouchard-Knoten (mit Arthropathie)
M77.0	< 4	Epicondylitis ulnaris humeri
M77.8	< 4	Sonstige Enthesopathien, anderenorts nicht klassifiziert
M85.6	< 4	Sonstige Knochenzyste
M86.1	< 4	Sonstige akute Osteomyelitis
M86.4	< 4	Chronische Osteomyelitis mit Fistel
S52.5	< 4	Distale Fraktur des Radius
S62.1	< 4	Fraktur eines oder mehrerer sonstiger Handwurzelknochen
S62.5	< 4	Fraktur des Daumens
S63.4	< 4	Traumatische Ruptur von Bändern der Finger im Metakarpophalangeal- und Interphalangealgelenk
S66.1	< 4	Verletzung der Beugemuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D16.0	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Skapula und lange Knochen der oberen Extremität
D16.1	< 4	Gutartige Neubildung des Knochens und des Gelenkknorpels: Kurze Knochen der oberen Extremität
D18.0	< 4	Hämangiom
D48.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Knochen und Gelenkknorpel
D48.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
G56.8	< 4	Sonstige Mononeuropathien der oberen Extremität
G58.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Mononeuropathien
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I72.1	< 4	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der oberen Extremität
L03.0	< 4	Phlegmone an Fingern und Zehen
L72.0	< 4	Epidermalzyste
M19.9	< 4	Arthrose, nicht näher bezeichnet
M24.1	< 4	Sonstige Gelenkknorpelschädigungen
M25.5	< 4	Gelenkschmerz
M62.2	< 4	Ischämischer Muskelfarkt (nichttraumatisch)

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M66.2	< 4	Spontanruptur von Strecksehnen
M70.2	< 4	Bursitis olecrani
M77.1	< 4	Epicondylitis radialis humeri
M89.0	< 4	Neurodystrophie [Algodystrophie]
M89.5	< 4	Osteolyse
M93.2	< 4	Osteochondrosis dissecans
M94.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Knorpelkrankheiten
Q68.1	< 4	Angeborene Deformität der Hand
S56.2	< 4	Verletzung von sonstigen Beugemuskeln und -sehnen in Höhe des Unterarmes
S61.8	< 4	Offene Wunde sonstiger Teile des Handgelenkes und der Hand
S62.2	< 4	Fraktur des 1. Mittelhandknochens
S62.4	< 4	Multiple Frakturen der Mittelhandknochen
S63.6	< 4	Verstauchung und Zerrung eines oder mehrerer Finger
S64.1	< 4	Verletzung des N. medianus in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S64.3	< 4	Verletzung der Nn. digitales des Daumens
S66.0	< 4	Verletzung der langen Beugemuskeln und -sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.3	< 4	Verletzung der Streckmuskeln und -sehnen sonstiger Finger in Höhe des Handgelenkes und der Hand
S66.4	< 4	Verletzung der kurzen Muskeln und Sehnen des Daumens in Höhe des Handgelenkes und der Hand
T21.2	< 4	Verbrennung Grad 2a des Rumpfes
T23.3	< 4	Verbrennung 3. Grades des Handgelenkes und der Hand
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-840.c3	69	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Handgelenk
5-781.ab	62	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Metakarpale
5-847.22	58	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Daumensattelgelenk
5-349.4	54	Anderer Operationen am Thorax: Entnahme von Rippenknorpel zur Transplantation
5-786.k	46	Osteosyntheseverfahren: Durch winkelstabile Platte
5-846.3	40	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere, mit Spongiosaplastik
5-849.1	39	Anderer Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-056.40	35	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-840.41	35	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Langfinger
5-783.06	34	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Radius distal
5-842.51	34	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Mehrere Finger
5-840.31	32	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger
5-786.1	31	Osteosyntheseverfahren: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage
5-983	28	Reoperation
8-919	28	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-844.36	26	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
5-824.8	24	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Handgelenkendoprothese

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-896.29	24	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Hand
5-056.3	22	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-86a.00	21	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Zwei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
5-786.2	20	Osteosyntheseverfahren: Durch Platte
5-825.02	20	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Revision (ohne Wechsel): Handgelenk
5-847.21	20	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Handwurzelgelenk, mehrere
5-844.33	19	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-86a.01	18	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Drei Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
5-785.3d	16	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Becken
5-984	15	Mikrochirurgische Technik
5-781.88	13	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Ulnaschaft
5-784.0a	13	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Karpale
5-783.0d	12	Entnahme eines Knochen transplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken
5-783.2d	12	Entnahme eines Knochen transplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-796.2b	12	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-824.70	12	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Ulnakopfprothese: Ohne Kopplung am Radius
5-829.k	12	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz
5-844.31	12	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Handwurzelgelenk, mehrere
5-786.0	11	Osteosyntheseverfahren: Durch Schraube
5-825.5	11	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Handgelenkendoprothese
5-841.62	11	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-903.69	11	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Hand
5-800.48	10	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Radiokarpalgelenk
5-824.90	10	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Eine Endoprothese
5-849.0	10	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-852.f3	10	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Sehngewebe zur Transplantation: Unterarm
5-902.69	10	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Hand
5-780.4c	9	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand
5-840.42	9	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Daumen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-841.52	9	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-796.0a	8	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-800.37	8	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Handgelenk n.n.bez.
5-800.47	8	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.
5-840.43	8	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Handgelenk
5-840.81	8	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Langfinger
5-901.18	8	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Vollhaut: Unterarm
5-047.4	7	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Hand
5-824.a	7	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Daumensattelgelenkendoprothese
5-840.32	7	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Daumen
5-840.40	7	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Handgelenk
5-840.44	7	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger
5-840.83	7	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Handgelenk
5-840.84	7	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger
5-844.35	7	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, einzeln
5-86a.02	7	Zusatzinformationen zu Operationen an den Bewegungsorganen: Einzeitige Mehrfacheingriffe an Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen: Vier Mittelhand- und/oder Fingerstrahlen
5-780.5c	6	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand
5-781.a6	6	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Radius distal
5-787.3b	6	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale
5-800.44	6	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Humeroulnargelenk
5-842.71	6	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen und mehreren Arteriolyse: Mehrere Finger
5-845.00	6	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Handgelenk
5-894.19	6	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Hand
5-041.3	5	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm
5-781.8b	5	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Metakarpale
5-784.08	5	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Ulnaschaft
5-796.1c	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-796.2c	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-825.04	5	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Revision (ohne Wechsel): Fingergelenk
5-840.64	5	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-844.32	5	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Daumensattelgelenk
5-846.4	5	Arthrodesen an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-849.4	5	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation
5-902.29	5	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Hand

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-903.68	5	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Unterarm
5-916.78	5	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterarm
5-397.23	4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Aa. digitales palmares communes
5-781.86	4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Radius distal
5-781.8c	4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Phalangen Hand
5-781.aa	4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Karpale
5-783.05	4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Radiuschaft
5-796.0c	4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-800.a7	4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Handgelenk n.n.bez.
5-824.71	4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Ulnakopfprothese: Mit Kopplung am Radius
5-825.6	4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Fingergelenkendoprothese
5-840.61	4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Langfinger
5-840.c4	4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Strecksehnen Langfinger
5-841.85	4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-844.26	4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
5-844.34	4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Metakarpophalangealgelenk, mehrere
5-844.54	4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metakarpophalangealgelenk, mehrere
5-844.56	4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
5-844.57	4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern
8-988.0	4	Spezielle Komplexbehandlung der Hand: Bis zu 6 Behandlungstage
5-045.4	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär: Nerven Hand
5-780.6a	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Karpale
5-781.39	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Ulna distal
5-782.3c	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Phalangen Hand
5-784.06	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Radius distal
5-784.0b	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Metakarpale
5-787.38	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulnaschaft
5-787.3a	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Karpale
5-796.2a	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Karpale
5-79b.1b	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Karpometakarpalgelenk

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-800.28	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkspülung mit Drainage, septisch: Radiokarpalgelenk
5-800.68	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Radiokarpalgelenk
5-824.91	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Zwei Endoprothesen
5-829.5	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Resektionsarthroplastik am Handgelenk
5-840.71	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Langfinger
5-840.74	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Langfinger
5-840.82	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Daumen
5-840.85	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Daumen
5-841.13	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Mittelhand
5-841.15	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.46	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-841.64	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-841.72	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-841.a5	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-845.6	< 4	Synovialektomie an der Hand: Metakarpophalangealgelenk, mehrere
5-847.10	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Handwurzelgelenk, einzeln
5-849.5	< 4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation
5-860.5	< 4	Replantation obere Extremität: Replantation des Daumens
5-896.09	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Hand
5-896.19	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Hand
5-898.3	< 4	Operationen am Nagelorgan: Naht am Nagelbett
5-905.19	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Hand
5-041.4	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand
5-042.x	< 4	Exzision eines Nerven zur Transplantation: Sonstige
5-057.4	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Hand
5-397.22	< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris superficialis
5-397.27	< 4	Andere plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. princeps pollicis
5-780.4a	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Karpale
5-780.5a	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Karpale
5-780.6c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand
5-780.9a	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Kombination einer anderen Inzision mit Einlegen eines Medikamententrägers: Karpale
5-781.36	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Radius distal
5-781.4b	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verlängerungsosteotomie: Metakarpale
5-781.8a	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Karpale

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-781.9b	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Metakarpale
5-781.a7	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Ulna proximal
5-782.1a	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Karpale
5-782.1c	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Phalangen Hand
5-782.5a	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Karpale
5-782.6a	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens: Karpale
5-782.7a	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Totale Resektion eines Knochens mit Weichteilresektion: Karpale
5-784.15	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen: Radiuschaft
5-784.16	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen: Radius distal
5-784.1c	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen: Phalangen Hand
5-784.4a	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Knochen transplantation, gefäßgestielt mit mikrovasculärer Anastomose: Karpale
5-784.8a	< 4	Knochen transplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogen: Karpale
5-787.1b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metakarpale
5-787.k5	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radiuschaft
5-787.k6	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius distal
5-800.45	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Proximales Radioulnargelenk
5-800.a8	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Radiokarpalgelenk
5-807.31	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des distalen radioulnaren Bandapparates: Naht mit Stabilisierung des distalen radioulnaren Bandapparates
5-825.b	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Handgelenkendoprothese
5-840.35	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen
5-840.45	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Daumen
5-840.47	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnscheiden Langfinger
5-840.48	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sehnscheiden Daumen
5-840.b4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Strecksehnen Langfinger
5-840.e0	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Beugesehnen Handgelenk
5-840.e2	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Beugesehnen Daumen
5-840.e5	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Strecksehnen Daumen
5-841.14	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-841.42	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-841.65	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.82	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-842.41	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Mehrere Finger

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-843.4	< 4	Operationen an Muskeln der Hand: Exzision, partiell
5-844.25	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.37	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Debridement: Interphalangealgelenk, mehrere, an mehreren Fingern
5-844.51	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Handwurzelgelenk, mehrere
5-844.52	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Daumensattelgelenk
5-844.53	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-844.55	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, einzeln
5-845.01	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger
5-845.5	< 4	Synovialektomie an der Hand: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-847.11	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehneninterposition: Handwurzelgelenk, mehrere
5-850.e3	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Sehne: Unterarm
5-851.02	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Oberarm und Ellenbogen
5-851.b3	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Unterarm
5-852.63	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterarm
5-854.23	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: (Partielle) Transposition: Unterarm
5-854.73	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Transplantation: Unterarm
5-889.0	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese
5-892.39	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Implantation eines Medikamententrägers: Hand
5-898.5	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total
5-898.9	< 4	Operationen am Nagelorgan: Nagelplastik
5-900.18	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterarm
5-903.29	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, kleinflächig: Hand
5-903.67	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-905.29	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter Fernlappen: Hand
5-906.19	< 4	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Hand
5-916.29	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, kleinflächig: Hand
5-921.1a	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Dermabrasion: Brustwand
5-927.19	< 4	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Kombination von Lappenplastiken und freiem Hauttransplantat: Hand
8-988.1	< 4	Spezielle Komplexbehandlung der Hand: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-483.3	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Gelenken und Schleimbeuteln: Handgelenk
5-049.3	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Arm

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-049.4	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transplantation: Nerven Hand
5-053.4	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus mit Transposition, sekundär: Nerven Hand
5-057.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition: Nerven Arm
5-382.24	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-388.23	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Aa. digitales palmares communes
5-389.2x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Sonstige
5-397.21	< 4	Anderer plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Arcus palmaris profundus
5-397.24	< 4	Anderer plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-399.2	< 4	Anderer Operationen an Blutgefäßen: Adhäsiolyse und/oder Dekompression
5-780.0c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Exploration von Knochengewebe: Phalangen Hand
5-780.4b	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Metakarpale
5-780.8c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie mit Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand
5-781.38	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Verkürzungsosteotomie: Ulnaschaft
5-781.89	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Ulna distal
5-781.95	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Radiuschaft
5-781.ac	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Phalangen Hand
5-782.16	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Radius distal
5-782.1b	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Metakarpale
5-782.2a	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Karpale
5-782.36	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Radius distal
5-782.3a	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Weichteilresektion: Karpale
5-782.46	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Radius distal
5-782.4a	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Karpale
5-782.4c	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung und mit Wiederherstellung der Kontinuität: Phalangen Hand
5-782.56	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Radius distal
5-782.ac	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Phalangen Hand
5-783.4a	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, nicht gefäßgestielt: Karpale

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-783.6x	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Knorpel-Knochen-Transplantat: Sonstige
5-783.76	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Knochentransplantat, gefäßgestielt, nicht mikrovaskulär anastomosiert: Radius distal
5-784.05	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Radiuschaft
5-784.0c	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Phalangen Hand
5-784.18	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen: Ulnaschaft
5-784.1a	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen: Karpale
5-784.1b	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, autogen: Metakarpale
5-784.5b	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Knorpel-Knochen-Transplantation, autogen: Metakarpale
5-784.75	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene: Radiuschaft
5-784.76	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene: Radius distal
5-784.7a	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, allogene: Karpale
5-784.86	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation eines kortikospongiösen Spanes, allogene: Radius distal
5-784.aa	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Knochentransposition, gefäßgestielt: Karpale
5-784.b6	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Radius distal
5-784.ba	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von humaner demineralisierter Knochenmatrix: Karpale
5-787.06	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Radius distal
5-787.0a	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Karpale
5-787.19	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Ulna distal
5-787.1a	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Karpale
5-787.36	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.3c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Hand
5-787.3d	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Becken
5-787.65	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Marknagel: Radiuschaft
5-787.k4	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Radius proximal
5-787.k8	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Winkelstabile Platte: Ulnaschaft
5-794.06	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Schraube: Radius distal
5-794.26	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens: Durch Platte: Radius distal
5-795.1a	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-795.3b	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-796.2x	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Sonstige
5-796.kb	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Metakarpale
5-796.kc	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch winkelstabile Platte: Phalangen Hand

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-79a.xa	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Sonstige: Handwurzelgelenk
5-79b.28	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Radiokarpalgelenk
5-79b.2b	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Platte: Karpometakarpalgelenk
5-79b.h6	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Distales Radioulnargelenk
5-79b.ha	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Handwurzelgelenk
5-79b.hb	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Ohne Osteosynthese: Karpometakarpalgelenk
5-800.07	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Arthrotomie: Handgelenk n.n.bez.
5-800.4s	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Humeroradialgelenk
5-800.56	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Distales Radioulnargelenk
5-800.58	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Radiokarpalgelenk
5-800.59	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, total: Ulnokarpalgelenk
5-800.67	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Handgelenk n.n.bez.
5-800.78	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung periartikulärer Verkalkungen: Radiokarpalgelenk
5-800.84	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernung freier Gelenkkörper: Humeroulnargelenk
5-800.b8	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Radiokarpalgelenk
5-800.b9	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Entfernen eines Medikamententrägers: Ulnokarpalgelenk
5-807.2	< 4	Offen chirurgische Refixation am Kapselbandapparat anderer Gelenke: Naht des radioulnaren Ringbandes
5-808.6	< 4	Arthrodesese: Handgelenk
5-811.26	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Distales Radioulnargelenk
5-811.29	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Ulnokarpalgelenk
5-812.09	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Exzision von erkranktem Gewebe am Gelenkknorpel: Ulnokarpalgelenk
5-812.b	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Resektion des Discus triangularis
5-824.92	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Drei Endoprothesen
5-825.4	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Totalendoprothese Ellenbogengelenk
5-825.d	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Daumensattelgelenkendoprothese
5-825.p0	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Ulnakopfprothese: In eine Ulnakopfprothese ohne Kopplung am Radius
5-828.0	< 4	Implantation, Revision, Wechsel und Entfernung eines Knochenteilersatzes und Knochentotalersatzes: Implantation eines Knochenteilersatzes
5-829.9	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Einbringen von Abstandshaltern (z.B. nach Entfernung einer Endoprothese)
5-829.g	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Entfernung von Abstandshaltern

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-829.j0	< 4	Andere gelenkplastische Eingriffe: Verwendung von beschichteten Endoprothesen oder beschichteten Abstandshaltern: Mit Medikamentenbeschichtung
5-840.34	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Langfinger
5-840.36	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Sehnenscheiden Handgelenk
5-840.4x	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Sonstige
5-840.54	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Strecksehnen Langfinger
5-840.60	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Beugesehnen Handgelenk
5-840.67	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Sehnenscheiden Langfinger
5-840.75	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Daumen
5-840.80	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Handgelenk
5-840.86	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Handgelenk
5-840.87	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Sehnenscheiden Langfinger
5-840.93	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenodese: Strecksehnen Handgelenk
5-840.b5	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Strecksehnen Daumen
5-840.c1	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: (Partielle) Transposition: Beugesehnen Langfinger
5-840.e4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Transplantation: Strecksehnen Langfinger
5-840.k4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenplastik: Strecksehnen Langfinger
5-840.m4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Langfinger
5-840.n3	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherner Refixation: Strecksehnen Handgelenk
5-841.10	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Durchtrennung: Radiokarpalband
5-841.44	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Metakarpophalangealgelenke der Langfinger
5-841.53	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder der Mittelhand
5-841.56	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-841.76	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-841.86	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-841.a7	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherner Refixation: Bänder des Interphalangealgelenkes am Daumen
5-842.0	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziotomie, offen chirurgisch
5-842.50	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Ein Finger
5-842.80	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit Arthrolyse: Ein Finger
5-843.6	< 4	Operationen an Muskeln der Hand: Naht
5-844.15	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Exzision von erkranktem Gewebe: Interphalangealgelenk, einzeln
5-844.21	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Handwurzelgelenk, mehrere
5-844.23	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkspülung mit Drainage: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-845.10	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Handgelenk
5-845.11	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Langfinger

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-845.12	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, total: Beugesehnen Daumen
5-845.3	< 4	Synovialektomie an der Hand: Handwurzelgelenk, mehrere
5-845.8	< 4	Synovialektomie an der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
5-846.1	< 4	Arthrodeese an Gelenken der Hand: Handwurzelgelenk, einzeln, mit Spongiosaplastik
5-846.6	< 4	Arthrodeese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, mehrere
5-847.00	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Handwurzelgelenk, einzeln
5-847.02	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Daumensattelgelenk
5-847.42	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Rekonstruktion der Gelenkfläche: Daumensattelgelenk
5-847.x3	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Sonstige: Metakarpophalangealgelenk, einzeln
5-850.32	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Sehne, quer: Oberarm und Ellenbogen
5-850.d3	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterarm
5-851.12	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-851.93	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Unterarm
5-852.03	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Unterarm
5-852.93	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Unterarm
5-852.c3	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Kompartimentresektion mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation: Unterarm
5-854.13	< 4	Rekonstruktion von Sehnen: Verkürzung: Unterarm
5-855.23	< 4	Naht und andere Operationen an Sehnen und Sehnenscheide: Naht einer Sehne, sekundär: Unterarm
5-857.03	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Fasziokutane Lappen: Unterarm
5-857.74	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Myokutane Lappen, gefäßgestielt: Hand
5-859.12	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-860.6	< 4	Replantation obere Extremität: Replantation eines Fingers
5-863.3	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-863.4	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation mit Haut- oder Muskelplastik
5-863.6	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingerexartikulation mit Haut- oder Muskelplastik
5-866.2	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Handregion
5-892.09	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hand
5-892.49	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Medikamententrägers: Hand
5-894.17	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberarm und Ellenbogen
5-894.18	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Unterarm
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-895.49	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit Transplantation oder lokaler Lappenplastik: Hand
5-896.28	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterarm
5-898.1	< 4	Operationen am Nagelorgan: Inzision und Drainage
5-898.2	< 4	Operationen am Nagelorgan: Trepanation des Nagels
5-898.4	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell
5-898.6	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision von erkranktem Gewebe des Nagelbettes
5-898.7	< 4	Operationen am Nagelorgan: Transplantation des Nagelbettes
5-898.8	< 4	Operationen am Nagelorgan: Implantation eines Kunstnagels
5-899	< 4	Andere Exzision an Haut und Unterhaut
5-900.09	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Hand
5-901.0e	< 4	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
5-902.48	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterarm
5-902.e8	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Permanenter Hautersatz durch Dermisersatzmaterial, großflächig: Unterarm
5-903.18	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Unterarm
5-903.19	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Hand
5-903.b9	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: W-Plastik, großflächig: Hand
5-905.18	< 4	Lappenplastik an Haut und Unterhaut, Empfängerstelle: Gestielter regionaler Lappen: Unterarm
5-906.39	< 4	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Gestielter regionaler Lappen, Fernlappen und freies Hauttransplantat: Hand
5-916.68	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch xenogenes Hautersatzmaterial, großflächig: Unterarm
5-916.79	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Hand
5-921.29	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Hand
5-933	< 4	Verwendung einer Kunststoff- oder biologischen Membran zur Prophylaxe von Adhäsionen
8-158.7	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes: Handgelenk
8-191.10	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Ohne Debridement-Bad
8-191.11	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Fettgazeverband: Mit Debridement-Bad
8-561.2	< 4	Funktionsorientierte physikalische Therapie: Kombinierte funktionsorientierte physikalische Therapie
8-800.c0	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-988.2	< 4	Spezielle Komplexbehandlung der Hand: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
8-988.3	< 4	Spezielle Komplexbehandlung der Hand: Mindestens 21 Behandlungstage
5-340.7	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Osteotomie der Rippe
5-782.5b	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung, Wiederherstellung der Kontinuität und Weichteilresektion: Metakarpale
5-839.0	< 4	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Entfernung von Osteosynthesematerial

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote ne Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			für Verletzungen an der Hand und am Handgelenk auf Überweisung von einem niedergelassenen Facharzt für Chirurgie oder Orthopädie
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM09	D-Arzt- /Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-849.1	47	Andere Operationen an der Hand: Temporäre Fixation eines Gelenkes
5-840.31	44	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Langfinger
5-787.gc	43	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Phalangen Hand
5-849.0	38	Andere Operationen an der Hand: Exzision eines Ganglions
5-056.40	27	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Hand: Offen chirurgisch
5-796.2b	27	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Metakarpale
5-787.0c	26	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Phalangen Hand
5-840.32	26	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Beugesehnen Daumen
5-796.2c	22	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Phalangen Hand
5-787.3b	19	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Metakarpale
5-787.0a	18	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Karpale
5-849.5	18	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit erweiterter Präparation
5-840.n4	13	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherne Refixation: Strecksehnen Langfinger
5-841.a5	13	Operationen an Bändern der Hand: Knöcherne Refixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-787.3a	12	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Karpale
5-841.62	10	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-787.0b	9	Entfernung von Osteosynthesematerial: Draht: Metakarpale
5-787.3c	8	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Phalangen Hand
5-840.m4	8	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenkopplung: Strecksehnen Langfinger
5-840.35	7	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Daumen
5-842.2	7	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie partiell, Hohlhand isoliert
5-796.1c	6	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-787.1a	5	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Karpale
5-840.43	5	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Handgelenk
5-840.64	5	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Langfinger
5-909.29	5	Andere Wiederherstellung und Rekonstruktion von Haut und Unterhaut: Lappenstieldurchtrennung: Hand
5-787.gb	4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Intramedullärer Draht: Metakarpale
5-840.33	4	Operationen an Sehnen der Hand: Sehnenfachspaltung: Strecksehnen Handgelenk
5-842.51	4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Mehrere Finger
5-849.4	4	Andere Operationen an der Hand: Radikale Exzision von erkranktem Gewebe mit spezieller Gefäß- und Nervenpräparation
5-056.3	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Nerven Arm
5-781.9c	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie mit Achsenkorrektur: Phalangen Hand
5-782.1a	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Karpale
5-787.1b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Metakarpale
5-787.1c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Schraube: Phalangen Hand
5-796.0c	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Phalangen Hand
5-800.48	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Radiokarpalgelenk
5-840.74	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Strecksehnen Langfinger
5-840.b4	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Verkürzung: Strecksehnen Langfinger
5-842.50	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit mehreren Neurolysen: Ein Finger
5-781.ac	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Phalangen Hand
5-782.1c	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Weichteilresektion: Phalangen Hand
5-796.0a	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Schraube: Karpale
5-811.37	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, total: Handgelenk n.n.bez.
5-824.90	< 4	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Fingergelenkendoprothese: Eine Endoprothese
5-840.84	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Strecksehnen Langfinger
5-845.01	< 4	Synovialektomie an der Hand: Sehnen und Sehnenscheiden, partiell: Beugesehnen Langfinger
5-847.21	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material und Sehnenaufhängung: Handwurzelgelenk, mehrere
5-902.69	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, großflächig: Hand
5-041.3	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Arm
5-041.4	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven: Nerven Hand
5-047.4	< 4	Interfaszikuläre Naht eines Nerven und Nervenplexus, sekundär: Nerven Hand
5-780.5c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Entfernen eines Medikamententrägers: Phalangen Hand
5-780.6a	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Karpale
5-780.6c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Phalangen Hand
5-780.7c	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Phalangen Hand
5-781.8b	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Metakarpale

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-781.8c	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Komplexe (mehrdimensionale) Osteotomie: Phalangen Hand
5-781.a6	< 4	Osteotomie und Korrekturosteotomie: Osteotomie ohne Achsenkorrektur: Radius distal
5-787.2b	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Metakarpale
5-787.2c	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Zuggurtung/Cerclage: Phalangen Hand
5-787.35	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radiuschaft
5-787.36	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Radius distal
5-787.37	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial: Platte: Ulna proximal
5-796.2a	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen: Durch Platte: Karpale
5-79a.1d	< 4	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk
5-79b.1d	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation: Durch Draht oder Zuggurtung/Cerclage: Interphalangealgelenk
5-800.49	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Synovialektomie, partiell: Ulnokarpalgelenk
5-811.27	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis: Synovektomie, partiell: Handgelenk n.n.bez.
5-825.6	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Wechsel einer Fingergelenkendoprothese
5-825.c	< 4	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität: Entfernung einer Fingergelenkendoprothese
5-840.42	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Beugesehnen Daumen
5-840.44	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Debridement: Strecksehnen Langfinger
5-840.56	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Exzision: Sehnenscheiden Handgelenk
5-840.65	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, primär: Strecksehnen Daumen
5-840.70	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Handgelenk
5-840.71	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Naht, sekundär: Beugesehnen Langfinger
5-840.80	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Handgelenk
5-840.82	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Tenolyse: Beugesehnen Daumen
5-840.n1	< 4	Operationen an Sehnen der Hand: Knöcherner Refixation: Beugesehnen Langfinger
5-841.42	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-841.45	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.46	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, primär: Bänder der Interphalangealgelenke der Langfinger
5-841.52	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Naht, sekundär: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-841.61	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Retinaculum flexorum
5-841.65	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-841.72	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und interligamentärer Fixation: Andere Bänder der Handwurzelgelenke
5-841.85	< 4	Operationen an Bändern der Hand: Plastische Rekonstruktion mit autogenem Material und transossärer Fixation: Bänder des Metakarpophalangealgelenkes am Daumen
5-842.40	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger: Fasziektomie mit 1 Neurolyse: Ein Finger
5-843.4	< 4	Operationen an Muskeln der Hand: Exzision, partiell

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-844.56	< 4	Operation an Gelenken der Hand: Gelenkmobilisation [Arthrolyse]: Interphalangealgelenk, mehrere, an einem Finger
5-846.4	< 4	Arthrodeese an Gelenken der Hand: Interphalangealgelenk, einzeln
5-847.05	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand: Rekonstruktion mit autogenem Material: Interphalangealgelenk, einzeln
5-851.12	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Tenotomie, offen chirurgisch: Oberarm und Ellenbogen
5-863.3	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingeramputation
5-863.6	< 4	Amputation und Exartikulation Hand: Fingerexartikulation mit Haut- oder Muskelplastik
5-902.29	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Vollhaut, kleinflächig: Hand
5-903.78	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Transpositionsplastik, großflächig: Unterarm
5-906.09	< 4	Kombinierte plastische Eingriffe an Haut und Unterhaut: Kombinierte Lappenplastiken: Hand

B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Nein

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	2,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,8
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	2,8
Fälle je VK/Person	175,00000

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	1,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	1,8
Fälle je VK/Person	272,22222
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	Weiterbildungsermächtigung für Orthopädie und Unfaallchirurgie für 36 Monate
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
ZF12	Handchirurgie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF44	Sportmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	3,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	3,5
Fälle je VK/Person	140,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	0,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,5
Fälle je VK/Person	980,00000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP07	Geriatric	
ZP16	Wundmanagement	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[11].1 Gefäßchirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Gefäßchirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1800
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel:	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie (1518) ◦ Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Abdominal- und Gefäßchirurgie (1550)

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Wilhelmstraße 13	49808 Lingen	http://www.bonifatius-hospital-lingen.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Jörg Teßarek	Chefarzt Gefäßchirurgie	0591 / 910 - 6121	0591 / 910 - 976121	joerg.tessarek@hospital-lingen.de
Dr. Hartmut Görtz	Chefarzt Gefäßchirurgie	0591 / 910 - 6121	0591 / 910 - 976121	hartmut.goertz@hospital-lingen.de

B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V: Ja

Kommentar/Erläuterung:

B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC00	Diagnostik und Therapie der chronischen Wunde	Behandlung von Patienten mit chronischen Wunden in Zusammenarbeit mit niedergelassenen Hausärzten, Dermatologen und zertifizierten Wundexperten im Rahmen eines regional etablierten Wundnetzes.
VC00	Intersziplinärer Gefäßschwerpunkt	Die meist komplexen Erkrankungen an den Blutgefäßen erfordern die fächerübergreifende Zusammenarbeit mit der Inneren Medizin (insbesondere Diabetologie), Kardiologie, Nephrologie, Dermatologie und Geriatrie (insbesondere Rehabilitation).
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	Gefäßerweiterungen (Aneurysmen) treten an vielen Regionen des Körpers auf, sind jedoch am häufigsten an der Bauchschlagader (Aorta) unterhalb der Nierenarterien lokalisiert.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Bypasschirurgie: Chirurgische und endovaskuläre Eingriffe aller Gefäßabschnitte ausserhalb des Herzens. Carotischirurgie: Offene Operation und Stentimplantation zur Schlaganfallvorbeugung.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	z.B. Sympathicus-Blockaden, Infusionstherapien zur Behandlung von Durchblutungsstörungen der Arme/ Beine bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit, ebenso kann auf die Neurostimulation durch Implantate zurück gegriffen werden. Diabetischer Fuß - Komplettes Wundmanagement
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	KrampfaderThrombosen (Verschluss eines Gefäßes durch Blutgerinnsel)Postthrombotisches Syndrom Ulcus cruris - Offenes Bein
VC61	Dialyseshuntchirurgie	Gefäßzugänge zur HämodialyseZur Durchführung der Dialysebehandlung ist ein besonderer Gefäßzugang - Verbindung zwischen einer Arterie und Vene (Shunts)- erforderlich. Die Wahl des Zugangs wird mit den zuständigen Dialyseärzten abgesprochen.
VC62	Portimplantation	Die Anlage von Portsystemen wird häufig vor der Durchführung einer Chemotherapie erforderlich. Hierbei wird ein Kathetersystem über eine Vene bis in ein herznahes, großes Gefäß vorgeschoben. Der Port kann nach der Operation sofort zur Chemotherapie benutzt werden.
VC63	Amputationschirurgie	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Komplexe Entstauungsbehandlung mit anschließender Strumpfvorsorgung
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Offene und endovaskuläre Operationen aller hirnversorgenden Gefäße.
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	in Zusammenarbeit mit Spezial-Gerinnungslaboren

B-[11].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1387
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[11].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I70.2	623	Atherosklerose der Extremitätenarterien
I83.9	130	Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung
I65.2	82	Verschluss und Stenose der A. carotis
T82.5	45	Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen
E11.7	44	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit multiplen Komplikationen
I71.4	41	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I74.3	36	Embolie und Thrombose der Arterien der unteren Extremitäten
L03.1	35	Phlegmone an sonstigen Teilen der Extremitäten
N18.4	23	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 4
I80.1	22	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis der V. femoralis
N18.5	21	Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5
I72.4	20	Aneurysma und Dissektion einer Arterie der unteren Extremität
T82.3	17	Mechanische Komplikation durch sonstige Gefäßtransplantate
I72.3	14	Aneurysma und Dissektion der A. iliaca
I74.2	11	Embolie und Thrombose der Arterien der oberen Extremitäten
T81.4	11	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
I83.0	10	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration
L03.0	10	Phlegmone an Fingern und Zehen
A46	9	Erysipel [Wundrose]
I72.8	8	Aneurysma und Dissektion sonstiger näher bezeichneter Arterien
I80.2	7	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger tiefer Gefäße der unteren Extremitäten
I63.8	6	Sonstiger Hirninfarkt
I71.2	6	Aneurysma der Aorta thoracica, ohne Angabe einer Ruptur
I71.3	6	Aneurysma der Aorta abdominalis, rupturiert
I80.8	6	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis sonstiger Lokalisationen
I87.0	6	Postthrombotisches Syndrom
I25.1	5	Atherosklerotische Herzkrankheit
I50.1	5	Linksherzinsuffizienz
M89.5	5	Osteolyse
T82.4	5	Mechanische Komplikation durch Gefäßkatheter bei Dialyse
T82.8	5	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
I71.6	4	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, ohne Angabe einer Ruptur
I80.0	4	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis oberflächlicher Gefäße der unteren Extremitäten
L02.4	4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L88	4	Pyoderma gangraenosum
T81.0	4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
T87.4	4	Infektion des Amputationsstumpfes
E10.7	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit multiplen Komplikationen
I65.8	< 4	Verschluss und Stenose sonstiger präzerebraler Arterien
I70.0	< 4	Atherosklerose der Aorta
I73.0	< 4	Raynaud-Syndrom
I87.2	< 4	Venöse Insuffizienz (chronisch) (peripher)
I89.0	< 4	Lymphödem, anderenorts nicht klassifiziert
K55.1	< 4	Chronische Gefäßkrankheiten des Darmes
L95.8	< 4	Sonstige Vaskulitis, die auf die Haut begrenzt ist
T81.8	< 4	Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T87.6	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Komplikationen am Amputationsstumpf
I50.0	< 4	Rechtsherzinsuffizienz
I63.1	< 4	Hirninfarkt durch Embolie präzerebraler Arterien

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I71.0	< 4	Dissektion der Aorta
I74.8	< 4	Embolie und Thrombose sonstiger Arterien
I77.0	< 4	Arteriovenöse Fistel, erworben
I87.1	< 4	Venenkompression
K55.9	< 4	Gefäßkrankheit des Darmes, nicht näher bezeichnet
L94.2	< 4	Calcinosis cutis
L98.4	< 4	Chronisches Ulkus der Haut, anderenorts nicht klassifiziert
T82.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige Geräte, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
D50.8	< 4	Sonstige Eisenmangelanämien
E11.5	< 4	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit peripheren vaskulären Komplikationen
G54.0	< 4	Läsionen des Plexus brachialis
G83.1	< 4	Monoparese und Monoplegie einer unteren Extremität
I34.0	< 4	Mitralklappeninsuffizienz
I63.4	< 4	Hirnfarkt durch Embolie zerebraler Arterien
I63.5	< 4	Hirnfarkt durch nicht näher bezeichneten Verschluss oder Stenose zerebraler Arterien
I70.1	< 4	Atherosklerose der Nierenarterie
I71.5	< 4	Aortenaneurysma, thorakoabdominal, rupturiert
I72.2	< 4	Aneurysma und Dissektion der Nierenarterie
I73.9	< 4	Periphere Gefäßkrankheit, nicht näher bezeichnet
I74.5	< 4	Embolie und Thrombose der A. iliaca
I82.8	< 4	Embolie und Thrombose sonstiger näher bezeichneter Venen
I83.2	< 4	Varizen der unteren Extremitäten mit Ulzeration und Entzündung
I86.2	< 4	Beckenvarizen
I89.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
J15.8	< 4	Sonstige bakterielle Pneumonie
K55.0	< 4	Akute Gefäßkrankheiten des Darmes
K62.3	< 4	Rektumprolaps
L23.9	< 4	Allergische Kontaktdermatitis, nicht näher bezeichnete Ursache
L30.3	< 4	Ekzematoide Dermatitis
L89.1	< 4	Dekubitus 2. Grades
L89.2	< 4	Dekubitus 3. Grades
L97	< 4	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M35.1	< 4	Sonstige Overlap-Syndrome
M48.0	< 4	Spinal(kanal)stenose
M86.3	< 4	Chronische multifokale Osteomyelitis
R02	< 4	Gangrän, anderenorts nicht klassifiziert
R52.0	< 4	Akuter Schmerz
R58	< 4	Blutung, anderenorts nicht klassifiziert
R63.4	< 4	Abnorme Gewichtsabnahme
R94.3	< 4	Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels
S80.1	< 4	Prellung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile des Unterschenkels
S85.0	< 4	Verletzung der A. poplitea
T82.9	< 4	Nicht näher bezeichnete Komplikation durch Prothese, Implantat oder Transplantat im Herzen und in den Gefäßen

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-607	529	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-605	335	Arteriographie der Gefäße des Beckens
8-836.0s	256	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Arterien Oberschenkel
8-192.0g	174	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Fuß
8-836.0c	168	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterschenkel
5-916.a0	151	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-930.4	147	Art des Transplantates: Alloplastisch
8-840.0s	116	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-836.0q	111	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Arterien abdominal und pelvin
5-385.96	109	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairesse (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-896.1f	107	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Unterschenkel
8-800.c0	106	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-865.7	97	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenamputation
3-604	80	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
5-381.70	80	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-896.1c	75	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
8-840.0q	67	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
5-98a.0	64	Hybridtherapie: Anwendung der Hybridchirurgie
5-896.1g	63	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Fuß
5-394.2	60	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines vaskulären Implantates
5-399.5	60	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
8-192.0f	58	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Unterschenkel
5-394.5	57	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes
8-836.7c	56	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterschenkel
5-381.02	55	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-385.70	52	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-392.10	51	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica
5-916.a1	50	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten
8-190.20	49	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-385.d0	48	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena magna
5-896.0g	48	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Fuß
5-381.01	47	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-381.54	47	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
8-836.pk	47	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Arterien Oberschenkel
5-381.71	45	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-393.9	45	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Temporärer arterio-arterieller Shunt (intraoperativ)
5-395.70	37	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
8-840.1s	35	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
5-865.6	34	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation transmetatarsal
5-896.1e	34	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberschenkel und Knie
3-606	31	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
3-601	30	Arteriographie der Gefäße des Halses
5-380.70	30	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-381.03	30	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
8-836.7k	29	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Arterien Oberschenkel
5-38a.c0	28	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
8-836.0e	28	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Künstliche Gefäße
5-393.55	27	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorocrural
5-866.4	27	Revision eines Amputationsgebietes: Unterschenkelregion
5-380.72	24	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-388.70	24	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-864.5	24	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer oder distaler Oberschenkel
5-864.9	24	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Unterschenkel
8-840.1q	24	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
5-380.71	23	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
8-831.0	23	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
3-600	22	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
5-38a.u2	22	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortobiiliakale Stent-Prothese
5-900.1c	22	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
8-190.21	21	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-831.x	21	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Sonstige
5-380.84	20	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-394.4	20	Revision einer Blutgefäßoperation: Entfernung eines vaskulären Implantates
5-930.3	20	Art des Transplantates: Xenogen
5-380.83	19	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
8-800.c1	19	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
5-896.0c	18	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-896.0f	18	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterschenkel
3-614	17	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches
5-865.8	17	Amputation und Exartikulation Fuß: Zehenstrahlresektion
8-836.pc	17	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Gefäße Unterschenkel
3-602	16	Arteriographie des Aortenbogens
5-382.02	16	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-399.7	16	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-866.5	16	Revision eines Amputationsgebietes: Fußregion
5-900.1f	16	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Unterschenkel
8-842.1q	16	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-987.10	16	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
5-380.54	15	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-385.80	15	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-385.d1	15	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: V. saphena parva
5-983	15	Reoperation
8-192.1f	15	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Unterschenkel
8-842.0q	15	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
5-393.42	14	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliofemoral
8-840.0c	14	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel
3-603	13	Arteriographie der thorakalen Gefäße
5-380.80	13	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-393.54	13	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, unterhalb des Kniegelenkes
5-866.3	13	Revision eines Amputationsgebietes: Oberschenkelregion
8-190.23	13	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-60x	12	Andere Arteriographie
5-394.1	12	Revision einer Blutgefäßoperation: Revision einer Anastomose
5-900.1e	12	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Oberschenkel und Knie
8-192.xg	12	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Sonstige: Fuß
8-840.0m	12	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
5-386.a5	11	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-38a.u0	11	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Art des Endes der untersten Stent-Prothese: Aortale Stent-Prothese
5-393.53	11	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femoropopliteal, oberhalb des Kniegelenkes
1-620.01	10	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
3-613	10	Phlebographie der Gefäße einer Extremität
5-892.1e	10	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Oberschenkel und Knie
8-836.02	10	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.ph	10	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-987.11	10	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
5-384.72	9	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-386.a6	9	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-392.30	9	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Mit Implantat ohne Abstrom in den rechten Vorhof
5-892.0f	9	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterschenkel
8-840.0k	9	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis interna extrakraniell
5-380.12	8	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-381.72	8	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-393.61	8	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteocrural
5-395.02	8	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-395.71	8	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-395.72	8	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-865.4	8	Amputation und Exartikulation Fuß: Vorfußamputation nach Chopart
5-896.1b	8	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-916.a3	8	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Am offenen Abdomen
8-191.00	8	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-701	8	Einfache endotracheale Intubation
8-800.c2	8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-836.3k	8	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Arterien Oberschenkel
3-611.x	7	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Sonstige
3-612.4	7	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Iliakalvenen
5-380.73	7	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
5-383.54	7	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-383.70	7	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-385.90	7	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhaires (als selbständiger Eingriff): V. saphena magna
5-38a.v0	7	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Anzahl der verwendeten (großlumigen) aortalen Stent-Prothesen: 2 aortale Stent-Prothesen
5-541.3	7	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Second-look-Laparotomie (programmierte Relaparotomie)
5-892.0c	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-892.0g	7	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Fuß
5-896.xf	7	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Unterschenkel
5-930.00	7	Art des Transplantates: Autogen: Ohne externe In-vitro-Aufbereitung
8-192.1g	7	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Fuß
8-812.61	7	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 6 TE bis unter 11 TE
8-836.08	7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Gefäße thorakal
8-840.04	7	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Aorta
8-930	7	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-502.6	6	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision: Unterschenkel
3-611.0	6	Phlebographie der Gefäße von Hals und Thorax: Obere Hohlvene
5-380.13	6	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: Gefäßprothese
5-380.53	6	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-385.72	6	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva
5-395.54	6	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca externa
5-850.d9	6	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Unterschenkel
5-852.a9	6	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Unterschenkel
5-896.0e	6	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-98c.4	6	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Gerät zur Fixierung von Stent-Prothesen durch Verschraubung
8-190.22	6	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 15 bis 21 Tage
8-192.0c	6	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-192.3g	6	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Fuß
8-706	6	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-831.2	6	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel
8-840.08	6	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Gefäße thorakal
8-840.2s	6	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Drei Stents: Arterien Oberschenkel
8-841.0s	6	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
1-490.6	5	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Unterschenkel
5-385.2	5	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision
5-38a.40	5	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: Stent-Prothese, iliakal ohne Seitenarm
5-38a.70	5	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung
5-392.3x	5	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit alloplastischem Material: Sonstige
5-393.51	5	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. femoralis: Femorofemoral
5-399.6	5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Revision von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-864.a	5	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation mittlerer Unterschenkel
5-895.0f	5	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Unterschenkel
5-900.1b	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-901.0e	5	Freie Hauttransplantation, Entnahmestelle: Spalthaut: Oberschenkel und Knie
8-190.30	5	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-192.0e	5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Oberschenkel und Knie
8-192.3f	5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Unterschenkel
8-800.c3	5	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 16 TE bis unter 24 TE
8-810.j7	5	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-836.0a	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße viszeral
8-836.1e	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Künstliche Gefäße
8-836.pe	5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Künstliche Gefäße
8-83c.70	5	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 1 Gefäß
3-608	4	Supraselektive Arteriographie
5-380.24	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. radialis
5-380.98	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca communis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-380.99	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. iliaca externa
5-380.9b	4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis
5-381.83	4	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-385.4	4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)
5-38a.x	4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Sonstige
5-392.4	4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Temporärer Shunt (intraoperativ)
5-892.0e	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Oberschenkel und Knie
5-892.1c	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion
5-892.1f	4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Unterschenkel
5-902.0f	4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Unterschenkel
8-771	4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-800.g1	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-812.53	4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 3.500 IE bis unter 4.500 IE
8-831.5	4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-836.03	4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterarm
8-836.7h	4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.n3	4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen
8-842.0a	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Gefäße viszeral
8-842.0s	4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Arterien Oberschenkel
3-612.0	< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Untere Hohlvene
5-056.0	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven: Hirnnerven extrakraniell
5-384.71	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese
5-385.0	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Sklerotherapie (durch Injektion)
5-388.9b	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. femoralis
5-38a.80	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
5-392.7	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Vorverlagerung der Vena basilica als selbständiger Eingriff
5-394.0	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Operative Behandlung einer Blutung nach Gefäßoperation
5-394.3	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Wechsel eines vaskulären Implantates
5-395.01	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-545.1	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Definitiver Verschluss eines temporären Bauchdeckenverschlusses
5-851.b9	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, partiell, mehrere Segmente: Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-852.79	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, total: Unterschenkel
5-864.3	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Oberschenkelamputation, n.n.bez.
5-865.x	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Sonstige
5-896.17	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Oberarm und Ellenbogen
5-898.4	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, partiell
5-898.5	< 4	Operationen am Nagelorgan: Exzision des Nagels, total
5-902.4f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Unterschenkel
5-902.4g	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Fuß
5-916.a5	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
8-133.0	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-191.01	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Mit Debridement-Bad
8-192.xf	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Sonstige: Unterschenkel
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-812.52	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 2.500 IE bis unter 3.500 IE
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-836.0x	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Sonstige
8-836.73	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Unterarm
8-836.7e	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Künstliche Gefäße
8-836.7x	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Sonstige
8-836.8e	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Künstliche Gefäße
8-836.mc	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterschenkel
8-840.0a	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Gefäße viszeral
8-840.1r	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Zwei Stents: Andere Venen abdominal und pelvin
8-848.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-987.12	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
1-490.7	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Fuß
1-620.00	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-05e	< 4	Endosonographie der Blutgefäße
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-380.11	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. axillaris
5-380.20	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris
5-380.28	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: Gefäßprothese
5-380.87	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Gefäßprothese
5-380.93	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. subclavia
5-380.9c	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. poplitea
5-380.a1	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-380.x	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Sonstige
5-381.53	< 4	Endarteriektomie: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-381.80	< 4	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis anterior
5-381.84	< 4	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-382.01	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-382.70	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. femoralis
5-383.53	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: A. iliaca communis
5-384.75	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
5-385.82	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva
5-388.12	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-388.71	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-388.72	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-389.51	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Aa. lumbales
5-38a.41	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Arterien Becken: Stent-Prothese, iliakal mit Seitenarm
5-38a.a0	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica: Mit Implantation einer Stent-Prothese
5-393.30	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aorta - A. carotis
5-393.31	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aorta - A. subclavia
5-393.33	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortoiliakal
5-393.36	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortofemoral
5-393.41	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Ilioliakal
5-393.48	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: A. renalis
5-393.62	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. poplitea: Popliteopedal
5-394.6	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Verschluss eines arteriovenösen Shuntes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-395.83	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. tibialis posterior
5-396.66	< 4	Transposition von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. mesenterica inferior
5-399.1	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Verschluss einer arteriovenösen Fistel
5-469.2x	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsionolyse: Sonstige
5-545.0	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-749.11	< 4	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär
5-782.ax	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion, offen chirurgisch: Sonstige
5-850.69	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Unterschenkel
5-850.b9	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Unterschenkel
5-850.da	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Fuß
5-851.99	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, ein Segment oder n.n.bez.: Unterschenkel
5-851.c9	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Fasziotomie längs, offen chirurgisch, total, mehrere Segmente: Unterschenkel
5-865.0	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Amputation tiefer Unterschenkel nach Syme
5-865.1	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Fußamputation, n.n.bez.
5-865.5	< 4	Amputation und Exartikulation Fuß: Mittelfußamputation nach Lisfranc
5-866.x	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: Sonstige
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-892.1x	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige
5-896.2f	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Unterschenkel
5-902.0g	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Fuß
5-902.5f	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, großflächig: Unterschenkel
5-920.1f	< 4	Inzision an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Fasziotomie: Unterschenkel
5-921.2c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen: Epifasziale Nekrosektomie: Leisten- und Genitalregion (ohne Skrotum)
5-930.01	< 4	Art des Transplantates: Autogen: Mit externer In-vitro-Aufbereitung
8-020.8	< 4	Therapeutische Injektion: Systemische Thrombolyse
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-800.g2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 3 Thrombozytenkonzentrate
8-810.jd	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 10,0 g bis unter 12,5 g
8-812.62	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 11 TE bis unter 21 TE
8-836.04	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Aorta
8-836.0k	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): A. carotis interna extrakraniell
8-836.12	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäße Schulter und Oberarm

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-836.72	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße Schulter und Oberarm
8-836.78	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Andere Gefäße thorakal
8-836.7j	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Andere Venen abdominal und pelvin
8-836.ma	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral
8-836.mh	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-836.mk	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Arterien Oberschenkel
8-836.nh	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen
8-836.px	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Sonstige
8-836.xe	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Sonstige: Künstliche Gefäße
8-836.y	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: N.n.bez.
8-83c.72	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolysen an sonstigen Gefäßen: 3 oder mehr Gefäße
8-840.07	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: V. cava
8-840.0e	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Künstliche Gefäße
8-840.0j	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: A. carotis communis
8-840.0r	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Andere Venen abdominal und pelvin
8-840.0x	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents: Ein Stent: Sonstige
8-849.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-84a.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-987.13	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Mindestens 21 Behandlungstage
1-279.x	< 4	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Sonstige
1-586.1	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision: Supraklavikulär
1-587.0	< 4	Biopsie an Blutgefäßen durch Inzision: Gefäße Kopf und Hals, extrakraniell
1-589.x	< 4	Biopsie an anderen Organen und Geweben durch Inzision: Sonstige
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
3-05g.x	< 4	Endosonographie des Herzens: Sonstige
3-612.1	< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken: Nierenvene
5-311.2	< 4	Temporäre Tracheostomie: Minitracheotomie
5-340.9	< 4	Inzision von Brustwand und Pleura: Osteotomie des Sternums
5-343.4	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Komplette Resektion am knöchernen Thorax, Rippe
5-380.02	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-380.35	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Aorta: Gefäßprothese
5-380.56	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Gefäßprothese

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-380.82	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. dorsalis pedis
5-380.85	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. plantaris medialis
5-380.94	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. axillaris
5-380.95	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. brachiocephalica
5-380.9x	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Tiefe Venen: Sonstige
5-380.a5	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Oberschenkel
5-380.a6	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Unterschenkel und Fuß
5-381.00	< 4	Endarteriektomie: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis n.n.bez.
5-381.41	< 4	Endarteriektomie: Arterien thorakal: Truncus brachiocephalicus
5-381.7x	< 4	Endarteriektomie: Arterien Oberschenkel: Sonstige
5-381.8x	< 4	Endarteriektomie: Arterien Unterschenkel und Fuß: Sonstige
5-382.03	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis externa
5-382.72	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-382.x	< 4	Resektion von Blutgefäßen mit Reanastomosierung: Sonstige
5-383.20	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Unterarm und Hand: A. ulnaris
5-383.71	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-383.72	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-383.9g	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. mesenterica superior
5-383.a1	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) von (Teilen von) Blutgefäßen: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-384.41	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis: Mit Rohrprothese
5-384.51	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Rohrprothese
5-384.65	< 4	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
5-385.3	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Inzision eines Varixknotens
5-385.74	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: Vv. saphenae magna et parva
5-385.92	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): V. saphena parva
5-385.c	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Endoluminale Rotationsablation mit gleichzeitiger Sklerosierung
5-385.d2	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Rezidivcrossektomie: Vv. saphenae magna et parva
5-386.1x	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien Schulter und Oberarm: Sonstige
5-386.72	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-386.9b	< 4	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Tiefe Venen: V. femoralis

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-386.a1	< 4	Anderer Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Schulter und Oberarm
5-386.a2	< 4	Anderer Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme: Oberflächliche Venen: Unterarm und Hand
5-388.40	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien thorakal: A. subclavia
5-388.5x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien abdominal und pelvin: Sonstige
5-388.8x	< 4	Naht von Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Sonstige
5-389.01	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis communis mit Sinus caroticus
5-389.02	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis interna extrakraniell
5-389.12	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-389.72	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. poplitea
5-389.x	< 4	Anderer operativer Verschluss an Blutgefäßen: Sonstige
5-38a.7f	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit Versorgung von zwei oder mehr Gefäßabgängen in Chimney-Technik
5-38a.8c	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung
5-38a.8f	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 4 oder mehr Öffnungen
5-38a.w	< 4	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Patientenindividuell angefertigte Stent-Prothesen
5-392.11	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Mit Vorverlagerung der Vena basilica
5-392.5	< 4	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel mit autogenem Material (autogene Vene)
5-393.02	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Kopf, extrakraniell, und Hals: A. carotis - A. subclavia
5-393.17	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Arterien Schulter: Axillofemoral, extraanatomisch
5-393.35	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Aortoiliofemoral
5-393.3x	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: Aorta: Sonstige
5-393.43	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliopopliteal n.n.bez.
5-393.46	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Iliocrural
5-393.49	< 4	Anlegen eines anderen Shuntes und Bypasses an Blutgefäßen: A. iliaca und viszerale Arterien: Sonstige viszerale Arterien
5-394.x	< 4	Revision einer Blutgefäßoperation: Sonstige
5-395.12	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Schulter und Oberarm: A. brachialis
5-395.73	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: Gefäßprothese
5-395.84	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: A. fibularis
5-395.87	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Arterien Unterschenkel und Fuß: Gefäßprothese
5-395.9x	< 4	Patchplastik an Blutgefäßen: Tiefe Venen: Sonstige
5-396.64	< 4	Transposition von Blutgefäßen: Arterien viszeral: A. renalis
5-396.71	< 4	Transposition von Blutgefäßen: Arterien Oberschenkel: A. profunda femoris
5-397.60	< 4	Anderer plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Arterien viszeral: Truncus coeliacus
5-397.x	< 4	Anderer plastische Rekonstruktion von Blutgefäßen: Sonstige
5-399.e	< 4	Anderer Operationen an Blutgefäßen: Intraoperative Anwendung eines Embolieprotektionssystems

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-467.0x	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Sonstige
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-541.1	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Laparotomie mit Drainage
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-780.4w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Phalangen Fuß
5-780.4x	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Sonstige
5-780.6t	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Debridement: Kalkaneus
5-780.7w	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Sequesterotomie: Phalangen Fuß
5-782.2k	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe: Partielle Resektion mit Kontinuitätsdurchtrennung: Tibia proximal
5-788.6x	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes: Arthroplastik: Sonstige
5-800.3r	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Debridement: Zehengelenk
5-800.9q	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Zystenexstirpation: Metatarsophalangealgelenk
5-800.aq	< 4	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes: Einlegen eines Medikamententrägers: Metatarsophalangealgelenk
5-850.b8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement eines Muskels: Oberschenkel und Knie
5-850.d7	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-850.d8	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-852.0a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehne, partiell: Fuß
5-852.67	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-852.69	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Unterschenkel
5-852.6x	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision eines Muskels, subfaszial, partiell: Sonstige
5-852.89	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Unterschenkel
5-852.8a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, epifaszial: Fuß
5-852.9a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Fuß
5-852.a8	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Oberschenkel und Knie
5-856.07	< 4	Rekonstruktion von Faszien: Naht: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-857.88	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Muskellappen: Oberschenkel und Knie
5-859.02	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Inzision eines Schleimbeutels: Oberarm und Ellenbogen
5-864.2	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Exartikulation im Hüftgelenk
5-864.4	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation proximaler Oberschenkel
5-864.6	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Amputation im Kniebereich
5-864.8	< 4	Amputation und Exartikulation untere Extremität: Unterschenkelamputation, n.n.bez.
5-866.y	< 4	Revision eines Amputationsgebietes: N.n.bez.
5-892.05	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Hals
5-892.08	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Unterarm
5-892.15	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Hals

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-892.1g	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Fuß
5-892.xg	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß
5-894.0e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.0g	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Fuß
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.0c	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-895.0e	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Ohne primären Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-895.28	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Unterarm
5-896.08	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Unterarm
5-896.0b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
5-896.0x	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Sonstige
5-896.1d	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Gesäß
5-896.1x	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Sonstige
5-896.25	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Hals
5-896.2c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Leisten- und Genitalregion
5-896.2g	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß
5-896.xe	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-896.xg	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Fuß
5-900.0g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Fuß
5-900.1g	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Fuß
5-902.0e	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Oberschenkel und Knie
5-902.1g	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut auf granulierendes Hautareal, kleinflächig: Fuß
5-902.4c	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-902.4x	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, großflächig: Sonstige
5-916.0c	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch allogene Hauttransplantation, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-916.4f	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch Kombination mehrerer Verfahren, kleinflächig: Unterschenkel
5-916.5f	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch allogene Hauttransplantation, großflächig: Unterschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-916.7f	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Durch alloplastisches Material, großflächig: Unterschenkel
5-916.a2	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, an Thorax, Mediastinum und/oder Sternum
5-916.ax	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Sonstige
5-916.xe	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Sonstige: Oberschenkel und Knie
5-928.1h	< 4	Primärer Wundverschluss der Haut und Revision einer Hautplastik bei Verbrennungen und Verätzungen: Primärer Wundverschluss durch Klammernaht: Behaarte Kopfhaut
6-003.k9	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral: 900 mg bis unter 1.000 mg
6-007.6	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral
8-020.c	< 4	Therapeutische Injektion: Thrombininjektion nach Anwendung eines Katheters in einer Arterie
8-144.0	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig
8-159.x	< 4	Andere therapeutische perkutane Punktion: Sonstige
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)
8-190.31	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-190.33	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit sonstigen Systemen bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-190.42	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie nach chirurgischem Wundverschluss (zur Prophylaxe von Komplikationen): 15 bis 21 Tage
8-192.09	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Kleinflächig: Hand
8-192.38	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig, mit Anwendung biochirurgischer Verfahren: Unterarm
8-800.c7	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 48 TE bis unter 56 TE
8-810.e8	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten
8-810.ea	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII: 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten
8-810.j5	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 2,0 g bis unter 3,0 g
8-810.j6	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 3,0 g bis unter 4,0 g
8-810.jb	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 8,0 g bis unter 9,0 g
8-810.jf	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 15,0 g bis unter 17,5 g
8-810.x	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-812.50	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 500 IE bis unter 1.500 IE
8-812.51	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-812.54	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 4.500 IE bis unter 5.500 IE
8-812.55	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 5.500 IE bis unter 6.500 IE
8-832.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen
8-836.0m	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): A. carotis interna extrakraniell mit A. carotis communis
8-836.0r	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Venen abdominal und pelvin
8-836.0t	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Venen Oberschenkel
8-836.13	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäße Unterarm
8-836.18	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Andere Gefäße thorakal
8-836.1a	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Blade-Angioplastie (Scoring- oder Cutting-balloon): Gefäße viszeral
8-836.3x	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie: Sonstige
8-836.74	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Aorta
8-836.7a	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Gefäße viszeral
8-836.7m	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Thrombolyse: Venen Oberschenkel
8-836.88	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Andere Gefäße thorakal
8-836.8a	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße viszeral
8-836.m4	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aorta
8-836.mj	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Venen abdominal und pelvin
8-836.n1	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale
8-836.n2	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen
8-836.n4	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen
8-836.n6	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen
8-836.n8	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen
8-836.na	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen
8-836.nd	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen
8-836.p4	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Aorta
8-836.p8	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Andere Gefäße thorakal
8-836.pa	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Gefäße viszeral
8-836.pj	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Andere Venen abdominal und pelvin
8-836.pm	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Rotationsthrombektomie: Venen Oberschenkel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-836.wc	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie unter peripherem Embolieschutz: Gefäße Unterschenkel
8-836.wk	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Atherektomie unter peripherem Embolieschutz: Arterien Oberschenkel
8-836.xk	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Sonstige: Arterien Oberschenkel
8-837.50	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Rotablation: Eine Koronararterie
8-837.m6	< 4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentenfreisetzen Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien
8-838.1x	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Blade-Angioplastie (Cutting-balloon): Sonstige
8-838.90	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalarterie
8-83c.61	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen: 2 Gefäße
8-83c.62	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse bei zerebrovaskulären Vasospasmen: 3 oder mehr Gefäße
8-83c.71	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Intraarterielle Spasmolyse an sonstigen Gefäßen: 2 Gefäße
8-83c.bb	< 4	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Lithoplastie: Gefäße Oberschenkel
8-840.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzen Stents: Ein Stent: Gefäße Schulter und Oberarm
8-840.0h	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzen Stents: Ein Stent: A. carotis n.n.bez.
8-840.0t	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzen Stents: Ein Stent: Venen Oberschenkel
8-840.14	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzen Stents: Zwei Stents: Aorta
8-840.18	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzen Stents: Zwei Stents: Andere Gefäße thorakal
8-840.1a	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzen Stents: Zwei Stents: Gefäße viszeral
8-840.1c	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzen Stents: Zwei Stents: Gefäße Unterschenkel
8-840.1e	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzen Stents: Zwei Stents: Künstliche Gefäße
8-840.1t	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzen Stents: Zwei Stents: Venen Oberschenkel
8-840.1x	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzen Stents: Zwei Stents: Sonstige
8-840.2r	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzen Stents: Drei Stents: Andere Venen abdominal und pelvin
8-840.3q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzen Stents: Vier Stents: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-841.0c	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentenfreisetzen Stents: Ein Stent: Gefäße Unterschenkel
8-842.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzen gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Gefäße Schulter und Oberarm
8-842.08	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzen gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Andere Gefäße thorakal
8-842.0e	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzen gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Künstliche Gefäße

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-842.0j	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: A. carotis communis
8-842.0x	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Sonstige
8-842.1a	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Gefäße viszeral
8-843.0q	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Ein Stent: Andere Arterien abdominal und pelvin
8-845.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von ungedeckten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-84b.0s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Ein Stent: Arterien Oberschenkel
8-84b.2s	< 4	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Zwei Stents: Arterien Oberschenkel
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
8-982.0	< 4	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Bis zu 6 Behandlungstage
8-987.00	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			

B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-385.96	125	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Exhairese (als selbständiger Eingriff): Seitenastvarize
5-385.70	86	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna
5-385.72	36	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena parva
5-385.4	20	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)
5-399.7	18	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-385.80	13	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena magna
5-385.82	10	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: (Isolierte) Crossektomie: V. saphena parva
5-399.5	4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
3-606	< 4	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
5-385.74	< 4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: Vv. saphenae magna et parva
5-852.9a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Fuß
3-614	< 4	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-850.60	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Kopf und Hals
5-851.09	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie: Durchtrennung eines Muskels: Unterschenkel
5-852.2a	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Sehnenscheide, partiell: Fuß
5-898.7	< 4	Operationen am Nagelorgan: Transplantation des Nagelbettes
8-836.02	< 4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Schulter und Oberarm

B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[11].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	12,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,6
Fälle je VK/Person	110,07936

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7
Fälle je VK/Person	198,14285
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ07	Gefäßchirurgie	Weiterbildungsermächtigung für Gefäßchirurgie für 48 Monate
AQ08	Herzchirurgie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF31	Phlebologie	Weiterbildungsermächtigung für Phlebologie für 18 Monate

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	18,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,8
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,7
Stationäre Versorgung	17,1
Fälle je VK/Person	81,11111

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,7
Stationäre Versorgung	3,2
Fälle je VK/Person	433,43750
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[12].1 Kinder- und Jugendmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kinder- und Jugendmedizin
Fachabteilungsschlüssel	1000
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel:	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Pädiatrie/Schwerpunkt Nephrologie (1004) ◦ Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie (1005) ◦ Pädiatrie/Schwerpunkt Endokrinologie1005 Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie (1006) ◦ Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie (1007) ◦ Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie (1009) ◦ Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie (1011) ◦ Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie (1012) ◦ Pädiatrie/Schwerpunkt Lungen- und Bronchialheilkunde (1014) ◦ Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie (1028) ◦ Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin (1050) ◦ Kinderkardiologie (1100) ◦ Kinderkardiologie/Schwerpunkt Intensivmedizin (1136) ◦ Neonatologie C (1292) ◦ Kinderchirurgie (1300) ◦ Kinder- und Jugendpsychiatrie (3000)

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Wilhelmstraße 13	49808 Lingen	http://www.bonifatius-hospital-lingen.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Hartmut Ebbecke	Ltd. Arzt Neonatologie	0591 / 910 - 6205	0591 / 910 - 6209	hartmut.ebbecke@hospital-lingen.de
Dr. Henry Bosse	Chefarzt Kinderheilkunde	0591 / 910 - 6200	0591 / 910 - 6209	henry.bosse@hospital-lingen.de

B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V: Ja

Kommentar/Erläuterung:

B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VD08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Haut und der Unterhaut durch Strahleneinwirkung	Neurodermitisschulung in Kooperation mit einer Hautarztpraxis in Lingen
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	in Kooperation mit der Frauenklinik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	2D-Echokardiografie, CW- und PW-Dopplersonografie, Farbdoppler-Echokardiografie, 12-Kanal-Oberflächen-EKG, LZ-EKG, LZ-RRKeine invasive Diagnostik und Therapie
VK02	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	heimatnahe Betreuung für Kinder und Eltern
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	in Zusammenarbeit mit der Gefäßchirurgie, CW- und PW-Dopplersonografie
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	Urindiagnostik, MCU, ING, Sonografiediagnostische und therapeutische endoskopische Verfahren in Kooperation mit der Kinderurologie
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	Spezial-Laboruntersuchungen, diagnostische Testungen, Sonografie, spezielle Radiologische Diagnostik, Diabetes-Schulungen
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	Schweißtestungen, Refluxdiagnostik, Sonografie, PH-Metrie (in Zusammenarbeit mit der Gastroenterologie: diagnostische und therapeutische endoskopische Verfahren, Atemtestungen)
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Spezial-Laboruntersuchungen, diagnostische Testungen, Sonografie, spezielle radiologische Diagnostik. In Zusammenarbeit mit der Gastroenterologie: Biopsie, Endosonografie, ERCP
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Radiologische Diagnostik, Bodyplethysmografie, Impulsoszillometrie, Asthmaschulungen, Schweißtestung
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	Spezial-Laboruntersuchungen
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	Spezial-Laboruntersuchungen, spezielle radiologische Diagnostik, Sonografie, Fortführung von Dauertherapien in Zusammenarbeit mit onkologischen Zentren. Keine Akuttherapie
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	Spezial-Laboruntersuchungen, spezielle radiologische Diagnostik, Sonografie, Fortführung von Dauertherapien in Zusammenarbeit mit onkologischen Zentren. Keine Akuttherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK12	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin	Konventionelle und nicht-invasive Beatmungsstrategien, spezielle Ernährungsregimes, Pleuradrainage, Aszitespunktion, Diagnostik und Therapie angeborener Rhythmusanomalien, Kreislauftherapie, Diagnostik angeborener Herzfehler u. v. m.
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	Spezial-Laboruntersuchungen, komplette allergologische Diagnostik, Bodyplethysmografie, Impulsoszillometrie, Asthmaschulungen, Prick-Testung
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Spezial-Laboruntersuchungen
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	Spezial-Laboruntersuchungen, diagnostische Testungen, diätetische Einstellung
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	konventionelle EEG-Diagnostik, Provokations-EEG, LZ-EEG, a-EEG, Spezial-Laboruntersuchungen, Radiologische Diagnostik, augenärztliche Untersuchung, OAE's, BERA, Schlaflaboruntersuchung, Schädelsonografie, Wirbelsäulensonografie
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	Spezial-Laboruntersuchungen
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen	Spezial-Laboruntersuchungen, Radiologische Diagnostik, sonst. VK 16
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	Perinatalzentrum Level 2, strukturelle und personelle Voraussetzungen für Level 1 werden erfüllt
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	In Zusammenarbeit mit Speziallabors: numerische Chromosomenanalyse, Molekulargenetik, Fish-Diagnostik
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	Die Abteilung erfüllt die qualitativen und quantitativen Voraussetzungen als Perinatalzentrum der Versorgungsstufe Level 2. Pro Jahr werden ca. 1000 Patienten betreut.
VK23	Versorgung von Mehrlingen	Die qualitativen und quantitativen Voraussetzungen als Perinatalzentrum der Versorgungsstufe Level 2 werden erfüllt.
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen	im Rahmen der konsiliarischen Zusammenarbeit und der regelmäßigen Konferenzen
VK25	Neugeborenencreening	in Zusammenarbeit mit Speziallabors erweitertes Tandem-MS inkl. Mukoviszidose-Screening

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	im Rahmen einer Risikosprechstunde für Früh- und Neugeborene
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes	in Zusammenarbeit mit einer Psychologin, Kinderpsychiater, Sozialarbeiterin, Erzieherin, Lehrerin
VK28	Pädiatrische Psychologie	Beratung, krankheitsbezogene Schulung sowie psychotherapeutische Unterstützung der Patienten und ihrer Familien
VK29	Spezialsprechstunde	Risikosprechstunde für Früh- und Neugeborene, Neuropädiatrische Ambulanz, Diabetesambulanz, Allergie- und Asthmaambulanz, Kinderkardiologie
VK32	Kindertraumatologie	in Zusammenarbeit mit der Unfallchirurgie und der Orthopädie
VK34	Neuropädiatrie	Kinderneurologie (siehe VK 16-18)
VK36	Neonatologie	siehe VK 12
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	Diagnostik (CT, MRT, EEG, LP mit entsprechender Spezialdiagnostik), Therapie
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN22	Schlafmedizin	stationäres Kinderschlaflabor
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	Diagnostik und Therapie von Schreikindern und bei Fütterungsproblemen Fachpsychologe vorhanden
VR42	Kinderradiologie	regelmäßige Röntgenbesprechung der Pädiater mit den Radiologen
VU08	Kinderurologie	In Kooperation mit der Abt. Urologie werden pro Jahr etwa 250 - 300 Kinder behandelt und betreut.

B-[12].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1978
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[12].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S06.0	145	Gehirnerschütterung
A09.0	92	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen Ursprungs
P07.1	78	Neugeborenes mit sonstigem niedrigem Geburtsgewicht
J12.1	57	Pneumonie durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
A08.0	51	Enteritis durch Rotaviren
K59.0	51	Obstipation
P39.8	49	Sonstige näher bezeichnete Infektionen, die für die Perinatalperiode spezifisch sind

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
P07.3	42	Sonstige vor dem Termin Geborene
R10.4	33	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
R56.8	33	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krämpfe
A08.1	31	Akute Gastroenteritis durch Norovirus
J06.8	30	Sonstige akute Infektionen an mehreren Lokalisationen der oberen Atemwege
R55	30	Synkope und Kollaps
J20.8	28	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
P70.0	26	Syndrom des Kindes einer Mutter mit gestationsbedingtem Diabetes mellitus
J13	24	Pneumonie durch Streptococcus pneumoniae
Q64.2	24	Angeborene Urethralklappen im hinteren Teil der Harnröhre
N10	22	Akute tubulointerstitielle Nephritis
P22.8	20	Sonstige Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen
J12.8	19	Pneumonie durch sonstige Viren
Q62.3	19	Sonstige (angeborene) obstruktive Defekte des Nierenbeckens und des Ureters
J03.8	18	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J15.7	17	Pneumonie durch Mycoplasma pneumoniae
A08.2	16	Enteritis durch Adenoviren
J20.6	16	Akute Bronchitis durch Rhinoviren
R51	16	Kopfschmerz
G40.0	15	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome mit fokal beginnenden Anfällen
P04.4	15	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Einnahme von abhängigkeiterzeugenden Arzneimitteln oder Drogen durch die Mutter
R06.8	15	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen der Atmung
J14	14	Pneumonie durch Haemophilus influenzae
J18.0	14	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet
J38.5	14	Laryngospasmus
Q62.7	14	Angeborener vesiko-uretero-renaler Reflux
R06.4	14	Hyperventilation
B27.0	13	Mononukleose durch Gamma-Herpesviren
J10.1	13	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J12.0	12	Pneumonie durch Adenoviren
J18.9	11	Pneumonie, nicht näher bezeichnet
T75.4	11	Schäden durch elektrischen Strom
J06.9	10	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
J45.9	10	Asthma bronchiale, nicht näher bezeichnet
P70.4	10	Sonstige Hypoglykämie beim Neugeborenen
E86	9	Volumenmangel
G40.3	9	Generalisierte idiopathische Epilepsie und epileptische Syndrome
J12.3	9	Pneumonie durch humanes Metapneumovirus
J20.1	9	Akute Bronchitis durch Haemophilus influenzae
N39.0	9	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N44.0	9	Hodentorsion
P05.0	9	Für das Gestationsalter zu leichte Neugeborene
Q54.1	9	Penile Hypospadie
B08.4	8	Vesikuläre Stomatitis mit Exanthem durch Enteroviren
J15.8	8	Sonstige bakterielle Pneumonie
K40.9	8	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
B34.1	7	Infektion durch Enteroviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
G40.9	7	Epilepsie, nicht näher bezeichnet
J03.0	7	Streptokokken-Tonsillitis
J12.2	7	Pneumonie durch Parainfluenzaviren
J20.5	7	Akute Bronchitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N47	7	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
N48.1	7	Balanoposthitis
P92.0	7	Erbrechen beim Neugeborenen
Q53.1	7	Nondescensus testis, einseitig
R07.4	7	Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet
R42	7	Schwindel und Taumel
A02.0	6	Salmonellenenteritis
B08.2	6	Exanthema subitum [Sechste Krankheit]
D69.3	6	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
F10.0	6	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]
G40.4	6	Sonstige generalisierte Epilepsie und epileptische Syndrome
J02.9	6	Akute Pharyngitis, nicht näher bezeichnet
J45.0	6	Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale
K21.9	6	Gastroösophageale Refluxkrankheit ohne Ösophagitis
K29.6	6	Sonstige Gastritis
N36.0	6	Harnröhrenfistel
P01.1	6	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch vorzeitigen Blasensprung
P28.5	6	Respiratorisches Versagen beim Neugeborenen
P39.9	6	Infektion, die für die Perinatalperiode spezifisch ist, nicht näher bezeichnet
T18.9	6	Fremdkörper im Verdauungstrakt, Teil nicht näher bezeichnet
T50.9	6	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Arzneimittel, Drogen und biologisch aktive Substanzen
Z04.3	6	Untersuchung und Beobachtung nach anderem Unfall
B99	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten
Q54.0	5	Glanduläre Hypospadie
Q62.2	5	Angeborener Megaureter
R11	5	Übelkeit und Erbrechen
S00.8	5	Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes
A09.9	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs
B00.2	4	Gingivostomatitis herpetica und Pharyngotonsillitis herpetica
E10.9	4	Diabetes mellitus, Typ 1: Ohne Komplikationen
G40.2	4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit komplexen fokalen Anfällen
G47.0	4	Ein- und Durchschlafstörungen
I95.1	4	Orthostatische Hypotonie
J11.0	4	Grippe mit Pneumonie, Viren nicht nachgewiesen
J20.4	4	Akute Bronchitis durch Parainfluenzaviren
J20.9	4	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet
J21.0	4	Akute Bronchiolitis durch Respiratory-Syncytial-Viren [RS-Viren]
K21.0	4	Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis
L30.3	4	Ekzematoide Dermatitis
L50.9	4	Urtikaria, nicht näher bezeichnet
N30.0	4	Akute Zystitis
N44.1	4	Hydatidentorsion
N99.5	4	Funktionsstörung eines äußeren Stomas des Harntraktes
P05.1	4	Für das Gestationsalter zu kleine Neugeborene
P59.8	4	Neugeborenenikterus durch sonstige näher bezeichnete Ursachen
P70.1	4	Syndrom des Kindes einer diabetischen Mutter
S00.9	4	Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet
T58	4	Toxische Wirkung von Kohlenmonoxid
T78.1	4	Sonstige Nahrungsmittelunverträglichkeit, anderenorts nicht klassifiziert
Z04.1	4	Untersuchung und Beobachtung nach Transportmittelunfall
A04.5	< 4	Enteritis durch Campylobacter

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A08.4	< 4	Virusbedingte Darminfektion, nicht näher bezeichnet
D18.0	< 4	Hämangiom
D69.0	< 4	Purpura anaphylactoides
E10.1	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Ketoazidose
F45.3	< 4	Somatoforme autonome Funktionsstörung
G40.7	< 4	Petit-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet, ohne Grand-Mal-Anfälle
G41.9	< 4	Status epilepticus, nicht näher bezeichnet
G43.1	< 4	Migräne mit Aura [Klassische Migräne]
J02.8	< 4	Akute Pharyngitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J18.8	< 4	Sonstige Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J20.0	< 4	Akute Bronchitis durch Mycoplasma pneumoniae
K90.4	< 4	Malabsorption durch Intoleranz, anderenorts nicht klassifiziert
L50.0	< 4	Allergische Urtikaria
M12.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Arthropathien, anderenorts nicht klassifiziert
N31.0	< 4	Ungehemmte neurogene Blasenentleerung, anderenorts nicht klassifiziert
P08.1	< 4	Sonstige für das Gestationsalter zu schwere Neugeborene
P21.1	< 4	Leichte oder mäßige Asphyxie unter der Geburt
P22.9	< 4	Atemnot [Respiratory distress] beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P29.1	< 4	Herzrhythmusstörung beim Neugeborenen
P36.1	< 4	Sepsis beim Neugeborenen durch sonstige und nicht näher bezeichnete Streptokokken
P78.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Verdauungssystems in der Perinatalperiode
Q53.2	< 4	Nondescensus testis, beidseitig
Q53.9	< 4	Nondescensus testis, nicht näher bezeichnet
Q55.2	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Hodens und des Skrotums
R00.0	< 4	Tachykardie, nicht näher bezeichnet
R06.0	< 4	Dyspnoe
R14	< 4	Flatulenz und verwandte Zustände
R33	< 4	Harnverhaltung
R40.0	< 4	Somnolenz
R56.0	< 4	Fieberkrämpfe
A04.6	< 4	Enteritis durch Yersinia enterocolitica
A04.7	< 4	Enterokolitis durch Clostridium difficile
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
A49.3	< 4	Mykoplasmeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A69.2	< 4	Lyme-Krankheit
B00.9	< 4	Infektion durch Herpesviren, nicht näher bezeichnet
B86	< 4	Skabies
F41.0	< 4	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]
F51.4	< 4	Pavor nocturnus
G43.8	< 4	Sonstige Migräne
G43.9	< 4	Migräne, nicht näher bezeichnet
G47.9	< 4	Schlafstörung, nicht näher bezeichnet
G51.0	< 4	Fazialisparese
G61.0	< 4	Guillain-Barré-Syndrom
H66.9	< 4	Otitis media, nicht näher bezeichnet
I47.1	< 4	Supraventrikuläre Tachykardie
I88.0	< 4	Unspezifische mesenteriale Lymphadenitis
J04.2	< 4	Akute Laryngotracheitis
J10.8	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J15.2	< 4	Pneumonie durch Staphylokokken
J22	< 4	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet
K11.2	< 4	Sialadenitis
K31.1	< 4	Hypertrophische Pylorusstenose beim Erwachsenen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K40.3	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, mit Einklemmung, ohne Gangrän
K56.1	< 4	Invagination
K56.4	< 4	Sonstige Obturation des Darmes
K90.0	< 4	Zöliakie
L27.0	< 4	Generalisierte Hauteruption durch Drogen oder Arzneimittel
M43.6	< 4	Tortikollis
N13.5	< 4	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
N48.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Penis
P03.1	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien sowie Missverhältnis während Wehen und Entbindung
P23.0	< 4	Angeborene Pneumonie durch Viren
P59.9	< 4	Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet
P90	< 4	Krämpfe beim Neugeborenen
Q54.2	< 4	Penoskrotale Hypospadie
Q54.8	< 4	Sonstige Formen der Hypospadie
Q55.6	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Penis
Q61.4	< 4	Nierendysplasie
Q63.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen der Niere
R05	< 4	Husten
R21	< 4	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
R39.1	< 4	Sonstige Miktionsstörungen
R50.8	< 4	Sonstiges näher bezeichnetes Fieber
R63.0	< 4	Anorexie
S02.0	< 4	Schädeldachfraktur
T55	< 4	Toxische Wirkung von Seifen und Detergenzien
T62.1	< 4	Toxische Wirkung: Verzehrte Beeren
T63.4	< 4	Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden
T65.2	< 4	Toxische Wirkung: Tabak und Nikotin
T67.0	< 4	Hitzschlag und Sonnenstich
T78.0	< 4	Anaphylaktischer Schock durch Nahrungsmittelunverträglichkeit
A02.9	< 4	Salmonelleninfektion, nicht näher bezeichnet
A08.3	< 4	Enteritis durch sonstige Viren
A28.1	< 4	Katzenkratzkrankheit
A37.0	< 4	Keuchhusten durch Bordetella pertussis
A37.1	< 4	Keuchhusten durch Bordetella parapertussis
A41.5	< 4	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger
A49.0	< 4	Staphylokokkeninfektion nicht näher bezeichneter Lokalisation
A49.2	< 4	Infektion durch Haemophilus influenzae nicht näher bezeichneter Lokalisation
A87.9	< 4	Virusmeningitis, nicht näher bezeichnet
B02.2	< 4	Zoster mit Beteiligung anderer Abschnitte des Nervensystems
B08.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Virusinfektionen, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet sind
B09	< 4	Nicht näher bezeichnete Virusinfektion, die durch Haut- und Schleimhautläsionen gekennzeichnet ist
B26.9	< 4	Mumps ohne Komplikation
B34.2	< 4	Infektion durch Koronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation
B34.9	< 4	Virusinfektion, nicht näher bezeichnet
D18.1	< 4	Lymphangiom
D37.6	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Leber, Gallenblase und Gallengänge
D64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Anämien
E05.0	< 4	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E10.0	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit Koma
E10.6	< 4	Diabetes mellitus, Typ 1: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E71.3	< 4	Störungen des Fettsäurestoffwechsels
E80.4	< 4	Gilbert-Meulengracht-Syndrom
E88.0	< 4	Störungen des Plasmaprotein-Stoffwechsels, anderenorts nicht klassifiziert
F16.1	< 4	Psychische und Verhaltensstörungen durch Halluzinogene: Schädlicher Gebrauch
F32.9	< 4	Depressive Episode, nicht näher bezeichnet
F50.0	< 4	Anorexia nervosa
F82.9	< 4	Umschriebene Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, nicht näher bezeichnet
F84.0	< 4	Frühkindlicher Autismus
F95.9	< 4	Ticstörung, nicht näher bezeichnet
G37.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete demyelinisierende Krankheiten des Zentralnervensystems
G40.1	< 4	Lokalisationsbezogene (fokale) (partielle) symptomatische Epilepsie und epileptische Syndrome mit einfachen fokalen Anfällen
G40.6	< 4	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
G40.8	< 4	Sonstige Epilepsien
G41.0	< 4	Grand-Mal-Status
G41.2	< 4	Status epilepticus mit komplexfokalen Anfällen
G41.8	< 4	Sonstiger Status epilepticus
G44.2	< 4	Spannungskopfschmerz
G47.3	< 4	Schlafapnoe
H00.0	< 4	Hordeolum und sonstige tiefe Entzündung des Augenlides
H04.0	< 4	Dakryoadenitis
H05.0	< 4	Akute Entzündung der Orbita
H10.3	< 4	Akute Konjunktivitis, nicht näher bezeichnet
H47.2	< 4	Optikusatrophie
H50.0	< 4	Strabismus concomitans convergens
H50.3	< 4	Intermittierender Strabismus concomitans
H65.0	< 4	Akute seröse Otitis media
H66.0	< 4	Akute eitrige Otitis media
H70.0	< 4	Akute Mastoiditis
H92.0	< 4	Otalgie
H92.2	< 4	Blutung aus dem äußeren Gehörgang
I49.3	< 4	Ventrikuläre Extrasystolie
I62.0	< 4	Subdurale Blutung (nichttraumatisch)
I88.8	< 4	Sonstige unspezifische Lymphadenitis
I88.9	< 4	Unspezifische Lymphadenitis, nicht näher bezeichnet
J01.0	< 4	Akute Sinusitis maxillaris
J01.1	< 4	Akute Sinusitis frontalis
J01.8	< 4	Sonstige akute Sinusitis
J03.9	< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J05.0	< 4	Akute obstruktive Laryngitis [Krupp]
J09	< 4	Grippe durch zoonotische oder pandemische nachgewiesene Influenzaviren
J10.0	< 4	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen
J11.8	< 4	Grippe mit sonstigen Manifestationen, Viren nicht nachgewiesen
J15.1	< 4	Pneumonie durch Pseudomonas
J20.2	< 4	Akute Bronchitis durch Streptokokken
J45.8	< 4	Mischformen des Asthma bronchiale
J46	< 4	Status asthmaticus
J86.9	< 4	Pyothorax ohne Fistel
K04.7	< 4	Periapikaler Abszess ohne Fistel
K10.2	< 4	Entzündliche Zustände der Kiefer
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K29.5	< 4	Chronische Gastritis, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K29.9	< 4	Gastroduodenitis, nicht näher bezeichnet
K35.2	< 4	Akute Appendizitis mit generalisierter Peritonitis
K35.3	< 4	Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis
K52.2	< 4	Allergische und alimentäre Gastroenteritis und Kolitis
K52.9	< 4	Nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis, nicht näher bezeichnet
K59.3	< 4	Megakolon, anderenorts nicht klassifiziert
K60.2	< 4	Analfissur, nicht näher bezeichnet
K62.5	< 4	Hämorrhagie des Anus und des Rektums
K62.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Anus und des Rektums
K80.2	< 4	Gallenblasenstein ohne Cholezystitis
K86.9	< 4	Krankheit des Pankreas, nicht näher bezeichnet
K92.1	< 4	Meläna
L02.3	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Gesäß
L02.4	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten
L03.0	< 4	Phlegmone an Fingern und Zehen
L03.2	< 4	Phlegmone im Gesicht
L04.2	< 4	Akute Lymphadenitis an der oberen Extremität
L50.8	< 4	Sonstige Urtikaria
M02.9	< 4	Reaktive Arthritis, nicht näher bezeichnet
M25.5	< 4	Gelenkschmerz
M25.9	< 4	Gelenkrankheit, nicht näher bezeichnet
M54.2	< 4	Zervikalneuralgie
M60.0	< 4	Infektiöse Myositis
M79.6	< 4	Schmerzen in den Extremitäten
M91.1	< 4	Juvenile Osteochondrose des Femurkopfes [Perthes-Legg-Calvé-Krankheit]
N02.8	< 4	Rezidivierende und persistierende Hämaturie: Sonstige morphologische Veränderungen
N11.0	< 4	Nichtobstruktive, mit Reflux verbundene chronische Pyelonephritis
N13.6	< 4	Pyonephrose
N20.0	< 4	Nierenstein
N30.2	< 4	Sonstige chronische Zystitis
N32.0	< 4	Blasenhalsobstruktion
N34.2	< 4	Sonstige Urethritis
N35.1	< 4	Postinfektiöse Harnröhrenstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N36.2	< 4	Harnröhrenkarunkel
N43.0	< 4	Funikulozele
N45.9	< 4	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
N48.0	< 4	Leukoplakie des Penis
N48.2	< 4	Sonstige entzündliche Krankheiten des Penis
N70.0	< 4	Akute Salpingitis und Oophoritis
N76.4	< 4	Abszess der Vulva
N83.2	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
N83.5	< 4	Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina
P00.0	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch hypertensive Krankheiten der Mutter
P00.3	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Kreislauf- und Atemwegskrankheiten der Mutter
P02.5	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch sonstige Formen der Nabelschnurkompression
P03.3	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Entbindung mittels Vakuumentraktors [Saugglocke]
P04.0	< 4	Schädigung des Fetus und Neugeborenen durch Anästhesie und Analgesie bei der Mutter während Schwangerschaft, Wehen und Entbindung
P07.0	< 4	Neugeborenes mit extrem niedrigem Geburtsgewicht
P10.1	< 4	Zerebrale Blutung durch Geburtsverletzung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
P22.0	< 4	Atemnotsyndrom [Respiratory distress syndrome] des Neugeborenen
P22.1	< 4	Transitorische Tachypnoe beim Neugeborenen
P23.2	< 4	Angeborene Pneumonie durch Staphylokokken
P27.1	< 4	Bronchopulmonale Dysplasie mit Ursprung in der Perinatalperiode
P36.3	< 4	Sepsis beim Neugeborenen durch sonstige und nicht näher bezeichnete Staphylokokken
P36.5	< 4	Sepsis beim Neugeborenen durch Anaerobier
P36.8	< 4	Sonstige bakterielle Sepsis beim Neugeborenen
P39.0	< 4	Infektiöse Mastitis beim Neugeborenen
P39.4	< 4	Hautinfektion beim Neugeborenen
P51.9	< 4	Nabelblutung beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
P54.5	< 4	Hautblutung beim Neugeborenen
P74.1	< 4	Dehydratation beim Neugeborenen
P91.6	< 4	Hypoxisch-ischämische Enzephalopathie beim Neugeborenen [HIE]
P92.8	< 4	Sonstige Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
P92.9	< 4	Ernährungsproblem beim Neugeborenen, nicht näher bezeichnet
Q18.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses
Q21.3	< 4	Fallot-Tetralogie
Q25.1	< 4	Koarktation der Aorta
Q25.6	< 4	Stenose der A. pulmonalis (angeboren)
Q40.0	< 4	Angeborene hypertrophische Pylorusstenose
Q54.3	< 4	Perineale Hypospadie
Q55.0	< 4	Fehlen und Aplasie des Hodens
Q60.3	< 4	Nierenhypoplasie, einseitig
Q61.1	< 4	Polyzystische Niere, autosomal-rezessiv
Q62.0	< 4	Angeborene Hydronephrose
Q63.0	< 4	Akzessorische Niere
Q63.1	< 4	Gelappte Niere, verschmolzene Niere und Hufeisenniere
Q66.0	< 4	Pes equinovarus congenitus
Q85.0	< 4	Neurofibromatose (nicht bösartig)
R04.0	< 4	Epistaxis
R07.3	< 4	Sonstige Brustschmerzen
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R10.3	< 4	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
R13.9	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Dysphagie
R20.2	< 4	Parästhesie der Haut
R22.1	< 4	Lokalisierte Schwellung, Raumforderung und Knoten der Haut und der Unterhaut am Hals
R25.1	< 4	Tremor, nicht näher bezeichnet
R30.0	< 4	Dysurie
R41.8	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Symptome, die das Erkennungsvermögen und das Bewusstsein betreffen
R45.0	< 4	Nervosität
R50.9	< 4	Fieber, nicht näher bezeichnet
R62.8	< 4	Sonstiges Ausbleiben der erwarteten physiologischen Entwicklung
R62.9	< 4	Ausbleiben der erwarteten physiologischen Entwicklung, nicht näher bezeichnet
R63.1	< 4	Polydipsie
R63.3	< 4	Ernährungsprobleme und unsachgemäße Ernährung
R68.1	< 4	Unspezifische Symptome im Kleinkindalter
R94.3	< 4	Abnorme Ergebnisse von kardiovaskulären Funktionsprüfungen
S06.9	< 4	Intrakranielle Verletzung, nicht näher bezeichnet
S10.0	< 4	Prellung des Rachens
S30.0	< 4	Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
S30.1	< 4	Prellung der Bauchdecke
S30.2	< 4	Prellung der äußeren Genitalorgane
S31.3	< 4	Offene Wunde des Skrotums und der Testes
S37.2	< 4	Verletzung der Harnblase
S37.3	< 4	Verletzung der Harnröhre
S39.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
S70.1	< 4	Prellung des Oberschenkels
S72.9	< 4	Fraktur des Femurs, Teil nicht näher bezeichnet
T18.1	< 4	Fremdkörper im Ösophagus
T18.3	< 4	Fremdkörper im Dünndarm
T18.8	< 4	Fremdkörper an sonstigen und mehreren Lokalisationen des Verdauungstraktes
T20.2	< 4	Verbrennung 2. Grades des Kopfes und des Halses
T21.1	< 4	Verbrennung 1. Grades des Rumpfes
T23.2	< 4	Verbrennung 2. Grades des Handgelenkes und der Hand
T24.1	< 4	Verbrennung 1. Grades der Hüfte und des Beines, ausgenommen Knöchelregion und Fuß
T38.0	< 4	Vergiftung: Glukokortikoide und synthetische Analoga
T39.1	< 4	Vergiftung: 4-Aminophenol-Derivate
T40.7	< 4	Vergiftung: Cannabis (-Derivate)
T42.6	< 4	Vergiftung: Sonstige Antiepileptika, Sedativa und Hypnotika
T44.7	< 4	Vergiftung: Beta-Rezeptorenblocker, anderenorts nicht klassifiziert
T45.0	< 4	Vergiftung: Antiallergika und Antiemetika
T46.9	< 4	Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete, primär auf das Herz-Kreislaufsystem wirkende Mittel
T52.3	< 4	Toxische Wirkung: Glykole
T62.0	< 4	Toxische Wirkung: Verzehrte Pilze
T62.8	< 4	Toxische Wirkung: Sonstige näher bezeichnete schädliche Substanzen, die mit der Nahrung aufgenommen wurden
T78.3	< 4	Angioneurotisches Ödem
T78.4	< 4	Allergie, nicht näher bezeichnet
T88.7	< 4	Nicht näher bezeichnete unerwünschte Nebenwirkung eines Arzneimittels oder einer Droge
Z04.5	< 4	Untersuchung und Beobachtung nach durch eine Person zugefügter Verletzung
Z27.8	< 4	Notwendigkeit der Impfung gegen sonstige Kombinationen von Infektionskrankheiten
Z38.0	< 4	Einling, Geburt im Krankenhaus
Z48.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-208.8	1281	Registrierung evozierter Potentiale: Otoakustische Emissionen [OAE]
1-207.0	537	Elektroenzephalographie (EEG): Routine-EEG (10/20 Elektroden)
8-010.3	337	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen: Intravenös, kontinuierlich
8-930	310	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-262.0	145	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
9-262.1	77	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)
8-560.2	70	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
1-207.x	56	Elektroenzephalographie (EEG): Sonstige
8-390.1	51	Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-207.1	42	Elektroenzephalographie (EEG): Schlaf-EEG (10/20 Elektroden)
8-706	39	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-711.00	36	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Neugeborenen (0. bis 28. Lebenstag)
8-920	35	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
1-790	34	Kardiorespiratorische Polysomnographie
8-720	27	Sauerstoffzufuhr bei Neugeborenen
8-831.0	22	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
1-204.2	21	Untersuchung des Liquorsystems: Lumbale Liquorpunktion zur Liquorentnahme
6-003.9	9	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Surfactantgabe bei Neugeborenen
6-004.01	8	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 30 mg bis unter 45 mg
6-004.02	8	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral: 45 mg bis unter 60 mg
8-701	8	Einfache endotracheale Intubation
8-800.c0	8	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-711.1	6	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Kontrollierte Beatmung bei Neugeborenen
8-810.x	6	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
1-208.1	5	Registrierung evozierter Potentiale: Früh-akustisch [FAEP/BERA]
8-711.01	< 4	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen: Atemunterstützung mit kontinuierlichem positiven Atemwegsdruck [CPAP]: Bei Säuglingen (29. bis 365. Lebenstag)
1-334.0	< 4	Urodynamische Untersuchung: Urodynamische Untersuchung mit gleichzeitiger Anwendung elektrophysiologischer Methoden
8-810.w4	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent: 25 g bis unter 35 g
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung
8-984.0	< 4	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage
1-208.0	< 4	Registrierung evozierter Potentiale: Akustisch [AEP]
1-945.0	< 4	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit: Ohne weitere Maßnahmen
3-13e	< 4	Miktionszystourethrographie
3-600	< 4	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
3-601	< 4	Arteriographie der Gefäße des Halses
5-230.1	< 4	Zahnextraktion: Mehrwurzeliger Zahn
5-230.3	< 4	Zahnextraktion: Mehrere Zähne verschiedener Quadranten
5-270.2	< 4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Paranasal
5-982.x	< 4	Versorgung bei Polytrauma: Sonstige
8-100.6	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ösophagoskopie mit flexiblem Instrument
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle
8-191.00	< 4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-984.1	< 4	Multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98g.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 4 Behandlungstage
8-924	< 4	Invasives neurologisches Monitoring

B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Spezialambulanzen für Chronische Nierenerkrankungen, Neuropädiatrie und Kinderkardiologie		auf Zuweisung von niedergelassenen Kinderärzten
AM07	Privatambulanz			gesamtes Leistungsspektrum
AM08	Notfallambulanz (24h)			gesamtes Leistungsspektrum
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[12].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	15,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,4
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15,6
Fälle je VK/Person	126,79487

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	7,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	7,2	
Fälle je VK/Person	274,72222	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	Weiterbildungsermächtigung für Kinder- und Jugendmedizin für 60 Monate
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	Weiterbildungsermächtigung für Neonatologie im Gebiet Kinder- und Jugendmedizin für 36 Monate
AQ36	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF03	Allergologie	gemeinsame Weiterbildungsermächtigung für 18 Monate mit der Praxis Dres. Vehring / Amaun
ZF15	Intensivmedizin	
ZF20	Kinder-Pneumologie	
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,9
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,9
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,5
Stationäre Versorgung	1,4
Fälle je VK/Person	1412,85714

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	30,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,6
Stationäre Versorgung	29,6
Fälle je VK/Person	66,82432

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,8
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,8

Fälle je VK/Person 412,0833
 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal 38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

**B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für
 Psychiatrie und Psychosomatik**

B-[13].1 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel:	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Geriatrie/Schwerpunkt Frauenheilkunde (0224) ◦ Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Frauenheilkunde (0524) ◦ Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin (1050) ◦ Neonatologie (1200) ◦ Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie (1519) ◦ Urologie (2200) ◦ Frauenheilkunde/Schwerpunkt Geriatrie (2402) ◦ Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie (2405) ◦ Frauenheilkunde/Schwerpunkt Endokrinologie (2406) ◦ Frauenheilkunde (2425) ◦ Geburtshilfe (2500) ◦ Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe (3624) ◦ Palliativmedizin (3752) ◦ Schmerztherapie (3753)

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Wilhelmstraße 13	49808 Lingen	http://www.bonifatius-hospital-lingen.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Manfred Johnscher	Chefarzt Geburtshilfe	0591 / 910 - 6304	0591 / 910 - 976304	manfred.johnscher@hospital-lingen.de
Dr. Martin Tenger	Chefarzt Gynäkologie	0591 / 910 - 6303	0591 / 910 - 976303	martin.tenger@hospital-lingen.de

B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V: Ja

Kommentar/Erläuterung:

B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
-----	--------------------------------	-------------------------

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Siehe hier auch kosmetische und plastische Mamma-Chirurgie. Bauchdeckenstraffung und Entfernung von Bauchfettschürzen mit Bauchnabelrekonstruktionen nach Pitanguy, Narbenkorrekturen, Defektdeckungsoperationen
VC68	Mammachirurgie	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Behandlung von Mammakarzinomen entsprechend der S3-Leitlinien der deutschen Krebsgesellschaft und der Gesellschaft für Senologie. Standort der primären Mammographie-Screeningseinheit sowie Abklärungsschwerpunkt des Mamma-Screening-Projektes Weser-Ems.
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Veränderungen der Brustdrüse, sowie Bildung von benignen Tumoren wie Fibroadenomen, Cysten, mastopathischen Knoten, Mikroverkalkungen und Papillomen.
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	Diagnostik und Therapie von sekretierenden Mamillen aufgrund von Milchgangproliferationen und reaktiven Veränderungen. Konservative und operative Behandlung von chronisch, entzündlichen Veränderungen der Brust.
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	Bei Krebserkrankungen ohne kosmetische Indikation bieten wir neuste Operationsmethoden an. U. a. bevorzugen wir bei Brustkrebserkrankungen ein brusterhaltendes Vorgehen.
VG05	Endoskopische Operationen	Höchste Qualitätsstufe (MIC III) der AGE bei endoskopischen Operationen vorhanden.
VG06	Gynäkologische Chirurgie	Das gesamte Spektrum der abdominalen Chirurgie wird abgedeckt durch Tiefenquerschnitt oder bei Besonderheiten durch Längsschnittlaparotomie (besonders bei Bauchraumoperationen, bei bösartigen Tumorerkrankungen).
VG07	Inkontinenzchirurgie	modernste Methoden bei Harninkontinenzoperationen (TVT, TOT, IVS)
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Ausführung sämtlicher radikaler Tumoroperationen entsprechend der Leitlinien der deutschen Krebsgesellschaft und der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	Pränatale Diagnostik: Sonographie- und Dopplersprechstunde/ Missbildungssprechstunde, 3-D Ultraschall, Amniozentesen und genetische Beratung ggf. in Kooperation mit den im Haus tätigen Fachärzten für Pädiatrie, Kinderurologie, Neurologie und Diabetologie.
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	Risikosprechstunde, gemeinsam mit den Kinderärzten Betreuung von Risikogeburten und Risikoschwangerschaften (z.B. Betreuung bei drohender Frühgeburt, bei Mehrlingen, mütterlichem Diabetes mellitus, Krampfleiden, Schwangerschaftsvergiftungen, etc.).
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	U. a. wird angeboten: -Sprechstunde zur Geburtsplanung im Kreißsaal - Überwachung des Kindes: Ultraschall, Dopplersonographie, Kardiotokographie, Amnioskopie, Mikroblutuntersuchung, Pulsoxymetrie. -Alternative Gebärmethoden (Gebärhocker, Gebärstrick, alternative Entbindungspositionen)
VG12	Geburtshilfliche Operationen	-„Sanfter Kaiserschnitt“ nach Misgav Ladach -Kaiserschnitt überwiegend in „lokaler“ Spinalanästhesie -Anwesenheit der Väter beim Kaiserschnitt
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	Minimalinvasive und organerhaltende Behandlungen von entzündlichen Erkrankungen (Tuboovarialabszesse, Gebärmutter- und Scheidentzündungen sowie bei Bauchfellentzündungen) unter zur Hilfenahme der endoskopischen Operationsverfahren.
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	Wiederherstellende Operationsverfahren der Gynäkologie und mit der operativen Behandlung von Genitalfehlbildungen und Septen, Scheiden-u. Gebärmutterrekonstruktionen.
VG15	Spezialsprechstunde	Die Chefärzte der Abteilung sind ermächtigt auf Zuweisung von Frauenärzten sämtliche Krankheitszustände des weiblichen Genitaltraktes, der Brustdrüse sowie die Erkrankungen im Rahmen einer Schwangerschaft zu betreuen.

Nr. VG16	Medizinische Leistungsangebote Urogynäkologie	Kommentar / Erläuterung Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Beckenbodens sowie der Harnwege und bei Harnblasenschwäche in Kooperation mit dem Kinderurologen des Hauses. Die Abteilung Gynäkologie ist zertifizierte Beratungsstelle der Deutschen Kontinenzgesellschaft.
--------------------	---------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B-[13].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	3651
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[13].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
Z38.0	1000	Einling, Geburt im Krankenhaus
O70.1	176	Dammriss 2. Grades unter der Geburt
O34.2	113	Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff
O26.8	112	Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind
O71.4	106	Hoher Scheidenriss unter der Geburt
C50.9	105	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet
O70.0	82	Dammriss 1. Grades unter der Geburt
O28.8	80	Sonstige abnorme Befunde bei der pränatalen Screeninguntersuchung der Mutter
O36.3	78	Betreuung der Mutter wegen Anzeichen für fetale Hypoxie
O80	58	Spontangeburt eines Einlings
O42.0	57	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden
D25.9	54	Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet
O34.3	53	Betreuung der Mutter bei Zervixinsuffizienz
O47.0	50	Frustrane Kontraktionen vor 37 vollendeten Schwangerschaftswochen
N92.0	49	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei regelmäßigem Menstruationszyklus
O21.1	48	Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung
D27	45	Gutartige Neubildung des Ovars
O65.5	45	Geburtshindernis durch Anomalie der mütterlichen Beckenorgane
O82	37	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]
O33.5	36	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch ungewöhnlich großen Fetus
N83.2	35	Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten
O62.3	33	Überstürzte Geburt
O81	32	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumentextraktion
O68.1	30	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser
O46.8	28	Sonstige präpartale Blutung
D25.1	27	Intramurales Leiomyom des Uterus
O32.1	27	Betreuung der Mutter wegen Beckenendlage
O20.8	26	Sonstige Blutung in der Frühschwangerschaft
O02.1	24	Missed abortion [Verhaltene Fehlgeburt]

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
C50.4	22	Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse
N80.0	22	Endometriose des Uterus
N81.1	22	Zystozele
O64.5	22	Geburtshindernis durch kombinierte Einstellungsanomalien
O98.8	21	Sonstige infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O20.0	18	Drohender Abort
O00.1	17	Tubargravidität
O71.8	17	Sonstige näher bezeichnete Verletzungen unter der Geburt
R10.3	17	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
O47.1	16	Frustrane Kontraktionen ab 37 oder mehr vollendeten Schwangerschaftswochen
O48	16	Übertragene Schwangerschaft
C50.8	15	Bösartige Neubildung: Brustdrüse, mehrere Teilbereiche überlappend
O21.0	15	Leichte Hyperemesis gravidarum
O30.0	15	Zwillingsschwangerschaft
N81.8	14	Sonstiger Genitalprolaps bei der Frau
O62.1	14	Sekundäre Wehenschwäche
O69.1	14	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurumschlingung des Halses mit Kompression der Nabelschnur
O24.4	13	Diabetes mellitus, während der Schwangerschaft auftretend
O68.2	13	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser
O13	12	Gestationshypertonie [schwangerschaftsinduzierte Hypertonie]
O36.5	12	Betreuung der Mutter wegen fetaler Wachstumsretardierung
O64.1	12	Geburtshindernis durch Beckenendlage
O99.6	12	Krankheiten des Verdauungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
N85.0	11	Glanduläre Hyperplasie des Endometriums
O60.1	11	Vorzeitige spontane Wehen mit vorzeitiger Entbindung
O72.0	11	Blutung in der Nachgeburtsperiode
O85	11	Puerperalfieber
C50.1	10	Bösartige Neubildung: Zentraler Drüsenkörper der Brustdrüse
D05.1	10	Carcinoma in situ der Milchgänge
N81.2	10	Partialprolaps des Uterus und der Vagina
O14.2	10	HELLP-Syndrom
O69.2	10	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurverschlingung, mit Kompression
O69.8	10	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch sonstige Nabelschnurkomplifikationen
O91.2	10	Nichteitrige Mastitis im Zusammenhang mit der Gestation
N80.1	9	Endometriose des Ovars
O03.4	9	Spontanabort: Inkomplett, ohne Komplikation
O14.0	9	Leichte bis mäßige Präeklampsie
O14.1	9	Schwere Präeklampsie
O45.8	9	Sonstige vorzeitige Plazentalösung
O61.0	9	Misslungene medikamentöse Geburtseinleitung
O66.0	9	Geburtshindernis durch Schulterdystokie
O70.2	9	Dammriss 3. Grades unter der Geburt
O75.7	9	Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung
D25.0	8	Submuköses Leiomyom des Uterus
N70.0	8	Akute Salpingitis und Oophoritis
O26.6	8	Leberkrankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
O44.1	8	Placenta praevia und tiefer Sitz der Plazenta mit aktueller Blutung

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O60.0	8	Vorzeitige Wehen ohne Entbindung
O68.0	8	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz
C50.2	7	Bösartige Neubildung: Oberer innerer Quadrant der Brustdrüse
C54.1	7	Bösartige Neubildung: Endometrium
C56	7	Bösartige Neubildung des Ovars
N62	7	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]
N80.3	7	Endometriose des Beckenperitoneums
N83.5	7	Torsion des Ovars, des Ovarstieles und der Tuba uterina
N92.1	7	Zu starke oder zu häufige Menstruation bei unregelmäßigem Menstruationszyklus
O32.2	7	Betreuung der Mutter bei Quer- und Schräglage
O42.2	7	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenhemmung durch Therapie
O90.0	7	Dehiszenz einer Schnittentbindungswunde
O99.5	7	Krankheiten des Atmungssystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
T85.8	7	Sonstige Komplikationen durch interne Prothesen, Implantate oder Transplantate, anderenorts nicht klassifiziert
N81.4	6	Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet
O23.5	6	Infektionen des Genitaltraktes in der Schwangerschaft
O42.1	6	Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn nach Ablauf von 24 Stunden
C54.9	5	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, nicht näher bezeichnet
N80.8	5	Sonstige Endometriose
N81.3	5	Totalprolaps des Uterus und der Vagina
N84.0	5	Polyp des Corpus uteri
N84.1	5	Polyp der Cervix uteri
N89.8	5	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Vagina
N95.0	5	Postmenopausenblutung
O26.9	5	Mit der Schwangerschaft verbundener Zustand, nicht näher bezeichnet
Q83.8	5	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Mamma
N70.1	4	Chronische Salpingitis und Oophoritis
N81.6	4	Rektozele
N94.5	4	Sekundäre Dysmenorrhoe
N98.1	4	Hyperstimulation der Ovarien
O33.4	4	Betreuung der Mutter wegen Missverhältnis bei kombinierter mütterlicher und fetaler Ursache
O44.0	4	Placenta praevia und tiefer Sitz der Plazenta ohne (aktuelle) Blutung
O64.0	4	Geburtshindernis durch unvollständige Drehung des kindlichen Kopfes
O72.2	4	Spätblutung und späte Nachgeburtsblutung
R10.4	4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
Z39.0	4	Betreuung und Untersuchung der Mutter unmittelbar nach einer Entbindung
C79.8	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung sonstiger näher bezeichneter Lokalisationen
D25.2	< 4	Subseröses Leiomyom des Uterus
K59.0	< 4	Obstipation
N61	< 4	Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]
N73.6	< 4	Peritoneale Adhäsionen im weiblichen Becken
N76.4	< 4	Abszess der Vulva
N81.9	< 4	Genitalprolaps bei der Frau, nicht näher bezeichnet
N83.8	< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
N94.6	< 4	Dysmenorrhoe, nicht näher bezeichnet
O03.1	< 4	Spontanabort: Inkomplett, kompliziert durch Spätblutung oder verstärkte Blutung
O06.9	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort: Komplett oder nicht näher bezeichnet, ohne Komplikation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O11	< 4	Chronische Hypertonie mit aufgepfropfter Präeklampsie
O43.1	< 4	Fehlbildung der Plazenta
O43.2	< 4	Krankhaft anhaftende Plazenta
O72.1	< 4	Sonstige unmittelbar postpartal auftretende Blutung
A60.0	< 4	Infektion der Genitalorgane und des Urogenitaltraktes durch Herpesviren
C50.5	< 4	Bösartige Neubildung: Unterer äußerer Quadrant der Brustdrüse
C51.0	< 4	Bösartige Neubildung der Vulva: Labium majus
C54.8	< 4	Bösartige Neubildung: Corpus uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
D24	< 4	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D70.1	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie
K35.8	< 4	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K58.9	< 4	Reizdarmsyndrom ohne Diarrhoe
M54.4	< 4	Lumboischialgie
N39.0	< 4	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
N60.1	< 4	Diffuse zystische Mastopathie
N64.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Mamma
N80.2	< 4	Endometriose der Tuba uterina
N83.0	< 4	Follikelzyste des Ovars
N83.1	< 4	Zyste des Corpus luteum
N85.2	< 4	Hypertrophie des Uterus
N92.4	< 4	Zu starke Blutung in der Prämenopause
N93.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N99.4	< 4	Peritoneale Adhäsionen im Becken nach medizinischen Maßnahmen
O23.3	< 4	Infektionen von sonstigen Teilen der Harnwege in der Schwangerschaft
O34.8	< 4	Betreuung der Mutter bei sonstigen Anomalien der Beckenorgane
O36.4	< 4	Betreuung der Mutter wegen intrauterinen Fruchttodes
O41.1	< 4	Infektion der Fruchtblase und der Eihäute
O41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Veränderungen des Fruchtwassers und der Eihäute
O43.8	< 4	Sonstige pathologische Zustände der Plazenta
O64.8	< 4	Geburtshindernis durch sonstige Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien
O70.3	< 4	Dammriss 4. Grades unter der Geburt
O71.0	< 4	Uterusruptur vor Wehenbeginn
O90.8	< 4	Sonstige Wochenbettkomplikationen, anderenorts nicht klassifiziert
O99.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R87.6	< 4	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen: Abnorme zytologische Befunde
S20.0	< 4	Prellung der Mamma [Brustdrüse]
Z38.1	< 4	Einling, Geburt außerhalb des Krankenhauses
A46	< 4	Erysipel [Wundrose]
B37.3	< 4	Kandidose der Vulva und der Vagina
C22.1	< 4	Intrahepatisches Gallengangskarzinom
C50.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterer innerer Quadrant der Brustdrüse
C50.6	< 4	Bösartige Neubildung: Recessus axillaris der Brustdrüse
C51.8	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, mehrere Teilbereiche überlappend
C51.9	< 4	Bösartige Neubildung: Vulva, nicht näher bezeichnet
C53.0	< 4	Bösartige Neubildung: Endozervix
C53.8	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, mehrere Teilbereiche überlappend
C53.9	< 4	Bösartige Neubildung: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
C57.0	< 4	Bösartige Neubildung: Tuba uterina [Fallopio]
C57.9	< 4	Bösartige Neubildung: Weibliches Genitalorgan, nicht näher bezeichnet
C79.6	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Ovars
D05.0	< 4	Lobuläres Carcinoma in situ der Brustdrüse
D06.0	< 4	Carcinoma in situ: Endozervix
D06.1	< 4	Carcinoma in situ: Ektozervix

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D06.7	< 4	Carcinoma in situ: Sonstige Teile der Cervix uteri
D06.9	< 4	Carcinoma in situ: Cervix uteri, nicht näher bezeichnet
D17.3	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes der Haut und der Unterhaut an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
D28.0	< 4	Gutartige Neubildung: Vulva
D28.2	< 4	Gutartige Neubildung: Tubae uterinae und Ligamenta
D62	< 4	Akute Blutungsanämie
G40.6	< 4	Grand-Mal-Anfälle, nicht näher bezeichnet (mit oder ohne Petit-Mal)
G97.1	< 4	Sonstige Reaktion auf Spinal- und Lumbalpunktion
K65.8	< 4	Sonstige Peritonitis
K66.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Peritoneums
L91.0	< 4	Hypertrophe Narbe
N10	< 4	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N30.8	< 4	Sonstige Zystitis
N36.2	< 4	Harnröhrenkarunkel
N39.3	< 4	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
N64.2	< 4	Atrophie der Mamma
N71.0	< 4	Akute entzündliche Krankheit des Uterus, ausgenommen der Zervix
N73.0	< 4	Akute Parametritis und Entzündung des Beckenbindegewebes
N75.1	< 4	Bartholin-Abszess
N76.0	< 4	Akute Kolpitis
N80.4	< 4	Endometriose des Septum rectovaginale und der Vagina
N80.6	< 4	Endometriose in Hautnarbe
N80.9	< 4	Endometriose, nicht näher bezeichnet
N81.5	< 4	Vaginale Enterozele
N85.1	< 4	Adenomatöse Hyperplasie des Endometriums
N85.6	< 4	Intrauterine Synechien
N85.7	< 4	Hämatometra
N88.2	< 4	Striktur und Stenose der Cervix uteri
N88.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete nichtentzündliche Krankheiten der Cervix uteri
N89.5	< 4	Striktur und Atresie der Vagina
N94.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
N98.8	< 4	Sonstige Komplikationen im Zusammenhang mit künstlicher Befruchtung
O00.2	< 4	Ovarialgravidität
O00.8	< 4	Sonstige Extrauteringravidität
O01.0	< 4	Klassische Blasenmole
O08.0	< 4	Infektion des Genitaltraktes und des Beckens nach Abort, Extrauteringravidität und Molenschwangerschaft
O10.0	< 4	Vorher bestehende essentielle Hypertonie, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett kompliziert
O20.9	< 4	Blutung in der Frühschwangerschaft, nicht näher bezeichnet
O21.8	< 4	Sonstiges Erbrechen, das die Schwangerschaft kompliziert
O23.0	< 4	Infektionen der Niere in der Schwangerschaft
O26.5	< 4	Hypotonie-Syndrom der Mutter
O31.2	< 4	Fortbestehen der Schwangerschaft nach intrauterinem Absterben eines oder mehrerer Feten
O32.8	< 4	Betreuung der Mutter bei sonstigen Lage- und Einstellungsanomalien des Fetus
O33.1	< 4	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch allgemein verengtes Becken
O33.2	< 4	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch Beckeneingangsverengung
O33.3	< 4	Betreuung der Mutter bei Missverhältnis durch Beckenausgangsverengung
O40	< 4	Polyhydramnion
O42.9	< 4	Vorzeitiger Blasensprung, nicht näher bezeichnet
O46.9	< 4	Präpartale Blutung, nicht näher bezeichnet

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
O62.2	< 4	Sonstige Wehenschwäche
O63.0	< 4	Protrahiert verlaufende Eröffnungsperiode (bei der Geburt)
O64.4	< 4	Geburtshindernis durch Querlage
O66.2	< 4	Geburtshindernis durch ungewöhnlich großen Fetus
O69.3	< 4	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch zu kurze Nabelschnur
O71.1	< 4	Uterusruptur während der Geburt
O71.7	< 4	Beckenhämatom unter der Geburt
O73.0	< 4	Retention der Plazenta ohne Blutung
O86.0	< 4	Infektion der Wunde nach operativem geburtshilflichem Eingriff
O90.2	< 4	Hämatom einer geburtshilflichen Wunde
O91.1	< 4	Abszess der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation
O92.2	< 4	Sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten der Mamma im Zusammenhang mit der Gestation
O99.1	< 4	Sonstige Krankheiten des Blutes und der blutbildenden Organe sowie bestimmte Störungen mit Beteiligung des Immunsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.3	< 4	Psychische Krankheiten sowie Krankheiten des Nervensystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O99.4	< 4	Krankheiten des Kreislaufsystems, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
P70.0	< 4	Syndrom des Kindes einer Mutter mit gestationsbedingtem Diabetes mellitus
R10.0	< 4	Akutes Abdomen
R10.1	< 4	Schmerzen im Bereich des Oberbauches
R53	< 4	Unwohlsein und Ermüdung
S06.0	< 4	Gehirnerschütterung
S22.3	< 4	Rippenfraktur
S31.4	< 4	Offene Wunde der Vagina und der Vulva
T83.3	< 4	Mechanische Komplikation durch ein Intrauterinpressar
T85.6	< 4	Mechanische Komplikation durch sonstige näher bezeichnete interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T85.7	< 4	Infektion und entzündliche Reaktion durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
T88.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert
Z41.1	< 4	Plastische Chirurgie aus kosmetischen Gründen
Z80.9	< 4	Bösartige Neubildung in der Familienanamnese, nicht näher bezeichnet

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
9-262.0	1092	Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung
9-260	390	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
9-261	367	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
5-740.0	213	Klassische Sectio caesarea: Primär
5-758.3	197	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva
5-749.0	195	Andere Sectio caesarea: Resectio
5-758.2	184	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina
5-738.0	176	Episiotomie und Naht: Episiotomie
5-657.62	164	Adhäsionolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-758.4	141	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva
5-749.10	124	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-672	115	Diagnostische Hysteroskopie
5-682.02	112	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-749.11	96	Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär
5-401.11	82	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-740.1	80	Klassische Sectio caesarea: Sekundär
5-704.4e	78	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina
9-280.0	73	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 3 bis höchstens 6 Tage
5-704.00	65	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material
5-653.32	59	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-690.0	55	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
1-694	53	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-870.91	47	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-728.0	45	Vakuummentbindung: Aus Beckenausgang
5-681.4	43	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Morcellieren des Uterus als Vorbereitung zur Uterusexstirpation
5-651.92	40	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.01	38	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal
5-730	38	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
5-663.50	37	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.02	37	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-881.1	35	Inzision der Mamma: Drainage
5-469.21	34	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-661.62	33	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-572.1	32	Zystostomie: Perkutan
5-870.90	31	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-549.5	30	Andere Bauchoperationen: Laparoskopie mit Drainage
5-690.1	28	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
5-683.22	27	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-756.1	27	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Instrumentell
8-510.x	27	Manipulation am Fetus vor der Geburt: Sonstige
5-667.1	26	Insufflation der Tubae uterinae: Chromopertubation
5-657.60	24	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Offen chirurgisch (abdominal)
8-560.2	24	Lichttherapie: Lichttherapie des Neugeborenen (bei Hyperbilirubinämie)
5-691	22	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-650.4	21	Inzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-704.10	21	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-800.c0	21	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
5-704.11	20	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Mit alloplastischem Material
5-651.b2	19	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-738.2	19	Episiotomie und Naht: Naht einer Episiotomie als selbständige Maßnahme
5-870.a1	18	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-872.1	18	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Mit Resektion der M. pectoralis-Faszie
5-702.4	16	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-877.0	14	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Subkutane Mastektomie
5-653.30	13	Salpingoovariektomie: Salpingoovariektomie (ohne weitere Maßnahmen): Offen chirurgisch (abdominal)
5-872.0	13	(Modifizierte radikale) Mastektomie: Ohne Resektion der M. pectoralis-Faszie
9-280.1	13	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 7 bis höchstens 13 Tage
5-469.20	12	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-758.6	11	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva, Naht des Sphincter ani und Naht am Rektum
5-884.2	11	Mammareduktionsplastik: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat
5-756.x	10	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Sonstige
5-758.5	10	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva und Naht des Sphincter ani
5-916.a0	10	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
5-681.82	9	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
3-100.1	8	Mammographie: Präparatradiographie
5-469.11	8	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Laparoskopisch
5-663.00	8	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Offen chirurgisch (abdominal)
5-681.33	8	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Hysteroskopisch
5-702.2	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-728.1	8	Vakuumentbindung: Aus Beckenmitte
5-402.12	7	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-657.6x	7	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Sonstige
5-658.6	7	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens
5-704.5e	7	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Zervixstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-707.1	7	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Douglasplastik
5-710	7	Inzision der Vulva
5-756.0	7	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal): Manuell

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-402.10	6	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-651.82	6	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.x2	6	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.72	6	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-870.a0	6	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-882.5	6	Operationen an der Brustwarze: Plastische Rekonstruktion durch Hauttransplantation
5-883.20	6	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-883.21	6	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, subpektoral: Mit gewebeverstärkendem Material
5-889.6	6	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung eines Hautexpanders
5-894.1c	6	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
8-190.20	6	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
1-472.0	5	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-399.7	5	Andere Operationen an Blutgefäßen: Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-402.13	5	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1, 2 und 3
5-402.1x	5	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Sonstige
5-406.12	5	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1 und 2
5-543.20	5	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: Partiiell
5-593.20	5	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-652.62	5	Ovariectomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.92	5	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-685.1	5	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner Lymphadenektomie
5-712.0	5	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva: Exzision
5-744.42	5	Operationen bei Extrauterin gravidität: Totale Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-889.50	5	Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-932.00	5	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Ohne Beschichtung
9-280.2	5	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 14 bis höchstens 27 Tage
1-470.5	4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an weiblichen Geschlechtsorganen: Vulva
1-559.4	4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision: Peritoneum
1-661	4	Diagnostische Urethrozystoskopie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-406.10	4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Ohne Zuordnung eines Levels
5-407.3	4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-656.92	4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Ovariopexie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.63	4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Umsteigen endoskopisch - offen chirurgisch
5-657.70	4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Offen chirurgisch (abdominal)
5-658.9	4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert
5-669	4	Andere Operationen an der Tuba uterina
5-672.0	4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Cervix uteri: Exzision
5-681.50	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumablation: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion
5-681.83	4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-690.2	4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
5-744.02	4	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-889.20	4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapsel fibrose und Prothesenwechsel: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-889.51	4	Andere Operationen an der Mamma: Implantation eines Hautexpanders: Mit gewebeverstärkendem Material
5-896.0b	4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
5-932.1	4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: (Teil-)resorbierbares synthetisches Material
1-471.2	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-401.12	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Farbmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-406.11	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Level 1
5-470.11	< 4	Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)
5-543.21	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-666.92	< 4	Plastische Rekonstruktion der Tuba uterina: Fimbrioplastik: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.x	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Sonstige
5-683.00	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.12	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-683.20	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, beidseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-695.02	< 4	Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-695.12	< 4	Rekonstruktion des Uterus: Plastische Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-702.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe der Vagina
5-704.01	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Mit alloplastischem Material
5-704.4g	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, mit alloplastischem Material
5-714.5	< 4	Vulvektomie: Total
5-879.x	< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Sonstige
5-886.21	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Mit gestieltem Brustwarzentransplantat
5-889.1	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselbildung
8-810.x	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
1-571.1	< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Cervix uteri
1-572	< 4	Biopsie an der Vagina durch Inzision
3-100.0	< 4	Mammographie: Eine oder mehr Ebenen
5-401.51	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-406.5	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-651.9x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Sonstige
5-653.22	< 4	Salpingoovariektomie: Einseitige Ovariektomie mit bilateraler Salpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.82	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.90	< 4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Offen chirurgisch (abdominal)
5-660.4	< 4	Salpingotomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.02	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.x0	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Sonstige: Offen chirurgisch (abdominal)
5-674.0	< 4	Rekonstruktion der Cervix uteri in der Gravidität: Cerclage
5-675.0	< 4	Andere Rekonstruktion der Cervix uteri: Naht (nach Verletzung)
5-681.32	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision sonstigen erkrankten Gewebes des Uterus: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.60	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Elektrokoagulation
5-681.90	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Offen chirurgisch (abdominal)
5-683.03	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovariektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-683.x2	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Sonstige: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-684.3	< 4	Zervixstumpffexstirpation: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-699	< 4	Andere Operationen an Uterus und Parametrien
5-703.0	< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpokleisis
5-703.1	< 4	Verschluss und (sub-)totale Exstirpation der Vagina: Kolpektomie, subtotal
5-744.x2	< 4	Operationen bei Extrauterin gravidität: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-852.91	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision an Sehnen und Muskeln, subfaszial: Schulter und Axilla

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-870.20	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-870.21	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktektomie: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von bis zu 25% des Brustgewebes (bis zu 1 Quadranten)
5-870.a2	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch Mobilisation und Adaptation von mehr als 25% des Brustgewebes (mehr als 1 Quadrant)
5-877.1x	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Sonstige
5-883.00	< 4	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, sonstige: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-883.10	< 4	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-886.41	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subpektoral: Mit gewebeverstärkendem Material
5-889.x	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Sonstige
5-894.y	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: N.n.bez.
5-900.1b	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
5-983	< 4	Reoperation
8-190.21	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: 8 bis 14 Tage
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
9-280.3	< 4	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes: Mindestens 28 Tage bis höchstens 55 Tage
1-100	< 4	Klinische Untersuchung in Allgemeinanästhesie
1-471.0	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische Mikrokürettage (Strichkürettage)
1-471.y	< 4	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: N.n.bez.
1-490.4	< 4	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut: Rumpf
1-493.30	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Durch Feinnadelaspiration
1-493.3x	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Mamma: Sonstige
1-501	< 4	Biopsie der Mamma durch Inzision
1-571.0	< 4	Biopsie an Uterus und Cervix uteri durch Inzision: Corpus uteri
1-670	< 4	Diagnostische Vaginoskopie
3-13d.5	< 4	Urographie: Retrograd
5-388.y	< 4	Naht von Blutgefäßen: N.n.bez.
5-399.5	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation oder Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie)
5-401.01	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-401.13	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Mit Radionuklid- und Farbmakierung, kombiniert (Sentinel-Lymphonodektomie)
5-401.1x	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Sonstige
5-401.5x	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Sonstige

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-402.11	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1
5-402.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch
5-404.02	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Axillär: Level 1 und 2
5-404.d	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch
5-406.1x	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Axillär: Sonstige
5-452.1	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, laparoskopisch
5-452.60	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Exzision ohne weitere Maßnahmen
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-469.2x	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsilyse: Sonstige
5-469.x1	< 4	Andere Operationen am Darm: Sonstige: Laparoskopisch
5-470.0	< 4	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-539.30	< 4	Verschluss anderer abdominaler Hernien: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch
5-540.1	< 4	Inzision der Bauchwand: Extraperitoneale Drainage
5-540.x	< 4	Inzision der Bauchwand: Sonstige
5-541.2	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relaparotomie
5-543.40	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Partiiell
5-543.42	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Parietale Peritonektomie: Lokal
5-582.0	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch
5-650.x	< 4	Inzision des Ovars: Sonstige
5-651.80	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-651.a2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Keilexzision des Ovars: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-651.bx	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Sonstige
5-652.52	< 4	Ovariectomie: Partiiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-652.55	< 4	Ovariectomie: Partiiell: Vaginal
5-653.31	< 4	Salpingoovariectomie: Salpingoovariectomie (ohne weitere Maßnahmen): Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-656.82	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars: Rekonstruktion (nach Verletzung oder Ruptur): Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.x2	< 4	Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Sonstige: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-658.8	< 4	Adhäsilyse an Ovar und Tuba uterina mit mikrochirurgischer Versorgung: An der Tuba uterina
5-659.y	< 4	Andere Operationen am Ovar: N.n.bez.
5-661.40	< 4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-661.42	< 4	Salpingektomie: Restsalpingektomie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.52	< 4	Salpingektomie: Partiiell: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-661.61	< 4	Salpingektomie: Total: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-665.42	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-667.0	< 4	Insufflation der Tubae uterinae: Pertubation

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-671.01	< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-673	< 4	Amputation der Cervix uteri
5-679.x	< 4	Andere Operationen an der Cervix uteri: Sonstige
5-679.y	< 4	Andere Operationen an der Cervix uteri: N.n.bez.
5-681.86	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Vaginal
5-681.92	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome mit ausgedehnter Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-682.00	< 4	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Offen chirurgisch (abdominal)
5-682.01	< 4	Subtotale Uterusexstirpation: Suprazervikal: Vaginal, laparoskopisch assistiert
5-683.10	< 4	Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Mit Salpingoovariektomie, einseitig: Offen chirurgisch (abdominal)
5-684.1	< 4	Zervixstumpfxstirpation: Vaginal
5-685.00	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Ohne Lymphadenektomie: Offen chirurgisch (abdominal)
5-685.3	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Mit pelviner und paraaortaler Lymphadenektomie
5-685.x	< 4	Radikale Uterusexstirpation: Sonstige
5-690.x	< 4	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Sonstige
5-692.02	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Parametrien: Exzision: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-695.00	< 4	Rekonstruktion des Uterus: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch (abdominal)
5-701.0	< 4	Inzision der Vagina: Hymenotomie
5-701.x	< 4	Inzision der Vagina: Sonstige
5-702.31	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina: Elektrokoagulation
5-704.47	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Offen chirurgisch (abdominal), ohne alloplastisches Material, mit lateraler Fixation an den Ligg. sacrouterina
5-704.4f	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Vaginal, ohne alloplastisches Material, mit Fixation am Lig. sacrospinale oder Lig. sacrotuberale
5-706.0	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Naht (nach Verletzung)
5-706.x	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina: Sonstige
5-707.21	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes: Enterozelenplastik ohne alloplastisches Material: Vaginal
5-709	< 4	Andere Operationen an Vagina und Douglasraum
5-711.1	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation
5-716.3	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums): Erweiterungplastik des Introitus vaginae
5-719	< 4	Andere Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen
5-743.1	< 4	Entfernung eines intraperitonealen Embryos: Laparoskopisch
5-744.12	< 4	Operationen bei Extrauterin gravidität: Salpingotomie mit Rekonstruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-759.00	< 4	Andere geburtshilfliche Operationen: Tamponade von Uterus und Vagina: Ohne Einführung eines Tamponade-Ballons
5-852.a6	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Exzision einer Faszie: Bauchregion
5-870.a5	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Defektdeckung durch tumoradaptierte Mammareduktionsplastik

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-874.2	< 4	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion: Mit kompletter Resektion der Mm. pectorales majores et minores
5-877.10	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Hautsparende Mastektomie [SSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Ohne weitere Maßnahmen
5-877.22	< 4	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren: Mamillenerhaltende Mastektomie [NSM] mit kompletter Resektion des Drüsengewebes: Mit Straffung des Hautmantels durch Mastopexie und Bildung eines gestielten Corium-Cutis-Lappens
5-879.1	< 4	Andere Exzision und Resektion der Mamma: Operation bei Gynäkomastie
5-881.0	< 4	Inzision der Mamma: Ohne weitere Maßnahmen
5-881.x	< 4	Inzision der Mamma: Sonstige
5-882.x	< 4	Operationen an der Brustwarze: Sonstige
5-883.11	< 4	Plastische Operationen zur Vergrößerung der Mamma: Implantation einer Alloprothese, submammär: Mit gewebeverstärkendem Material
5-884.1	< 4	Mammareduktionsplastik: Mit freiem Brustwarzentransplantat
5-885.x	< 4	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit Haut- und Muskeltransplantation: Sonstige
5-886.2x	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Mastopexie als selbständiger Eingriff: Sonstige
5-886.30	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, subkutan: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-886.51	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma: Primäre Rekonstruktion mit Alloprothese, sonstige: Mit gewebeverstärkendem Material
5-889.21	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose und Prothesenwechsel: Mit gewebeverstärkendem Material
5-889.31	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Entfernung einer Mammaprothese mit Exzision einer Kapselfibrose, Prothesenwechsel und Formung einer neuen Tasche: Mit gewebeverstärkendem Material
5-889.40	< 4	Andere Operationen an der Mamma: Wechsel einer Mammaprothese: Ohne gewebeverstärkendes Material
5-892.06	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Schulter und Axilla
5-892.0a	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Brustwand und Rücken
5-892.1b	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Bauchregion
5-892.1x	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige
5-892.27	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Entfernung eines Fremdkörpers: Oberarm und Ellenbogen
5-892.xa	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Sonstige: Brustwand und Rücken
5-894.1a	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-894.1e	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Oberschenkel und Knie
5-894.1x	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige
5-894.xx	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Sonstige: Sonstige
5-895.2b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-899	< 4	Andere Exzision an Haut und Unterhaut
5-911.0b	< 4	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut: Gewebsreduktionsplastik (Straffungsoperation): Bauchregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-91a.y	< 4	Andere Operationen an Haut und Unterhaut: N.n.bez.
5-932.0x	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Mit sonstiger Beschichtung
8-137.00	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-148.0	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Peritonealraum
8-176.x	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Sonstige
8-800.g1	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
8-810.d7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor: 3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-920	< 4	EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h
5-404.g	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, laparoskopisch
5-486.0	< 4	Rekonstruktion des Rektums: Naht (nach Verletzung)
8-152.1	< 4	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle

B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			-Diagnostik und Therapie von Erkrankungen im gesamten Gebiet der Frauenheilkunde auf Zuweisung von niedergelassenen Frauenärzten. -Beratende Funktion als zertifizierter Brustoperateur im Rahmen des Mamma-Screening-Programmes Südwest-Niedersachsen.
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM14	Ambulanz im Rahmen von DMP			Brustkrebserkrankungen

B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-672	316	Diagnostische Hysteroskopie
5-690.0	154	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Ohne lokale Medikamentenapplikation
5-690.1	122	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit lokaler Medikamentenapplikation
1-694	73	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-671.01	44	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Schlingenexzision
5-711.1	32	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Marsupialisation

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-657.62	27	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Peritoneum des weiblichen Beckens: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-870.90	25	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Lokale Exzision: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-681.50	22	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Endometriumbiopsie: Ablation durch Rollerball und/oder Schlingenresektion
5-651.92	15	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-690.2	15	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung
1-472.0	14	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri: Zervixabrasio
5-691	14	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-681.60	13	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Destruktion: Elektrokoagulation
5-702.4	12	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-711.2	11	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste): Exzision
1-471.2	10	Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage
5-870.20	9	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Duktectomie: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-881.1	9	Inzision der Mamma: Drainage
5-651.82	7	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzisionsbiopsie: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-663.02	7	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Elektrokoagulation: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.12	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch, laparoskopisch assistiert
5-681.83	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Hysteroskopisch
5-490.0	4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-651.b2	4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Destruktion von Endometrioseherden: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-702.2	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-903.1c	4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-469.21	< 4	Andere Operationen am Darm: Adhäsioolyse: Laparoskopisch
5-663.52	< 4	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]: Unterbindung mit Durchtrennung oder Destruktion: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.11	< 4	Konisation der Cervix uteri: Rekonisation: Schlingenexzision
5-661.62	< 4	Salpingektomie: Total: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-681.82	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Entfernung eines oder mehrerer Myome ohne ausgedehnte Naht des Myometriums: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-870.a0	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation
5-401.10	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Axillär: Ohne Markierung
5-657.72	< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: Am Ovar: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-657.82	< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An der Tuba uterina: Endoskopisch (laparoskopisch)

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-657.92	< 4	Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung: An Ovar und Tuba uterina, kombiniert: Endoskopisch (laparoskopisch)
5-671.03	< 4	Konisation der Cervix uteri: Konisation: Exzision mit elektrischer Nadel/Messer
5-681.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision von Endometriumsynechien: Hysteroskopisch
5-681.13	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus: Exzision eines kongenitalen Septums: Hysteroskopisch, sonographisch assistiert
5-903.1a	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Brustwand und Rücken
5-903.6b	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, großflächig: Bauchregion
8-100.d	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Hysteroskopie

B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[13].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	12,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	12,1
Fälle je VK/Person	301,73553

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	5,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,2
Fälle je VK/Person	702,11538
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Weiterbildungsermächtigung für Frauenheilkunde und Geburtshilfe für 60 Monate (für zwei Fachärzte gemeinsam)
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	Weiterbildungsermächtigung für spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin im Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe für 36 Monate

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	7,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,4
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	7,4
Fälle je VK/Person	493,37837

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	14,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,7
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	14,7
Fälle je VK/Person	248,36734

Entbindungspfleger und Hebammen

Anzahl Vollkräfte	11,6
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,6
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	11,6
Fälle je VK/Person	314,74137

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	4,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,0
Fälle je VK/Person	912,75000
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ08	Operationsdienst	
PQ20	Praxisanleitung	
PQ21	Casemanagement	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	
ZP08	Kinästhetik	
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

**B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für
Psychiatrie und Psychosomatik**

B-[14].1 Urologie und Kinderurologie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Urologie und Kinderurologie
Fachabteilungsschlüssel	2200
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel:	◦ Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie (3622)

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Wilhelmstraße 13	49808 Lingen	http://www.bonifatius-hospital-lingen.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Olaf Anselm Brinkmann	Chefarzt Urologie und Kinderurologie	0591 / 910 - 1380	0591 / 910 - 971380	olaf.brinkmann@hospital-lingen.de

B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V: Ja

Kommentar/Erläuterung:

B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VP00	Diagnostik und Therapie urologischer Krebserkrankungen	-Blasenkrebs -Prostatakrebs - Nierenkrebs -Hodenkrebs -seltene Krebserkrankungen des Harntraktes
VR00	Rekonstruktive Urologie	Ersatz der Harnblase, des Harnleiters sowie der Harnröhre
VU00	Harninkontinenz	Für die Behandlung der Harninkontinenz werden alle üblichen operativen Methoden, je nach Erfordernis durchgeführt, z.B. Operationen über einen Unterbauchschnitt mit Anhebung der Blase oder Einlage eines "Bändchens" um die Harnröhre ohne Schnittdoperation (TVT u. TVT-O)
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	Untersuchung und Behandlung von akuten und chronischen Nierenbeckenentzündungen und deren Ursachen (z.B. Harntransportstörungen durch Abflusshindernisse im Harnleiter, in der Blase oder Harnröhre)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	Untersuchung und Behandlung der Nierenschwäche aufgrund von Harnabflussstörung z.B. durch Harnleitersteine oder Harnstopp durch Prostatavergrößerung. Andere Ursachen der Nierenschwäche werden in enger Kooperation mit dem Nephrologischen Zentrum Emsland abgeklärt und behandelt.
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	Sämtliche Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bei Nieren-, Harnleiter- sowie Blasensteinen werden durchgeführt, z.B. Harnleiterspigelungen mit Steinertrümmerung durch Laser.
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	Untersuchung und Behandlung von Schrumpfnieren, Doppelnieren, Nierenzysten, Nierenbeckenveränderungen, Harnleiterengen, Fehlbildungen u. Fehlanlagen der Nieren o. Harnleiter.
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	Untersuchung und Behandlung von Blasenentzündungen, Fehlfunktionen, Fehlbildungen und Verletzungen der Harnblase, Harnröhrentzündungen und -verengungen sowie Harninkontinenz.
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	Untersuchung und Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung, Prostataentzündung, Veränderungen am Hoden und Nebenhoden (Entzündungen, Hydrocelen (sog. „Wasserbrüche“), Vorhautverengungen (Phimose) und alle sonstigen Veränderungen am Penis und Hodensack.
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	Untersuchung und Behandlung von Hodentorsionen (sog. „verdrehter Hoden“) inklusive Doppler-Sonographie (= spezielle Ultraschalluntersuchung zur Prüfung der Durchblutung von Organen), Hodenschrumpfung und Veränderungen am Samenstrang.
VU08	Kinderurologie	Kindliche Erkrankungen, Fehlbildungen und sonstige Veränderungen an Niere, Harnleiter, Harnblase, Harnröhre sowie am äußeren Genitale (Hoden und Penis) werden in enger Kooperation mit der Kinderabteilung unseres Hauses untersucht und behandelt.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VU09	Neuro-Urologie	Neurologische Blasenentleerungsstörungen z.B. durch Querschnittslähmungen, Fehlbildungen u. Tumore im Gehirn o. Rückenmark oder chronische Erkrankungen wie Multiple Sklerose, Morbus Parkinson etc. werden spezifisch bzgl. der Symptomatik behandelt.
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	-Entfernung von Tumortragenden Nieren inklusive Entfernung umliegender Lymphknoten und z.T. mit kompletter Harnleiterentfernung - Entfernung von Schrumpfnieren o. funktionslosen Nieren -Entnahme von Beckenlymphknoten z.B. bei Prostatakrebs -Entfernung von Krampfadern am Hodensack
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	-Blasenspiegelungen mit Entfernung von Steinen, Fremdkörpern oder Tumore -Harnleiter- und Nierenbeckenspiegelungen mit Entfernung o. Laserzertrümmerung von Steinen o. Tumoren- Elektroresektion und Laserentfernung der Prostata -Elektroresektion von Blasentumoren -Spiegelung der Niere
VU13	Tumorchirurgie	Komplette oder teilweise Entfernung der Niere, des Harnleiters, der Harnblase einschließlich Schaffung einer Ersatzblase aus Darmanteilen, der Prostata, von Lymphknotenpaketen, des Penis oder des Hodens.
VU14	Spezialsprechstunde	Der Chefarzt der Klinik ist ermächtigt auf Überweisung von niedergelassenen Urologen sämtliche Krankheitsbilder der Urologie zu untersuchen und zu behandeln sowie alle ambulanten Operationen durchzuführen.
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	

B-[14].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1576
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[14].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N13.2	239	Hydronephrose bei Obstruktion durch Nieren- und Ureterstein
C67.2	85	Bösartige Neubildung: Laterale Harnblasenwand
N20.1	85	Ureterstein
N40	80	Prostatahyperplasie
C61	67	Bösartige Neubildung der Prostata
N10	67	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N39.0	63	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet
C67.8	54	Bösartige Neubildung: Harnblase, mehrere Teilbereiche überlappend
N13.1	47	Hydronephrose bei Ureterstriktur, anderenorts nicht klassifiziert
N30.0	47	Akute Zystitis
N41.0	43	Akute Prostatitis
N20.0	39	Nierenstein
N32.8	39	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnblase
C64	35	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
N13.6	35	Pyonephrose
N45.9	33	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis ohne Abszess
R10.4	27	Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen
N42.1	26	Kongestion und Blutung der Prostata
R31	22	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
A41.5	20	Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger
C67.4	20	Bösartige Neubildung: Hintere Harnblasenwand
C67.9	19	Bösartige Neubildung: Harnblase, nicht näher bezeichnet
N32.0	15	Blasenhalsostruktion
N13.5	14	Abknickung und Striktur des Ureters ohne Hydronephrose
N30.2	13	Sonstige chronische Zystitis
N35.9	13	Harnröhrenstriktur, nicht näher bezeichnet
C62.9	12	Bösartige Neubildung: Hoden, nicht näher bezeichnet
N13.0	12	Hydronephrose bei ureteropelviner Obstruktion
N35.8	12	Sonstige Harnröhrenstriktur
C66	11	Bösartige Neubildung des Ureters
N30.1	11	Interstitielle Zystitis (chronisch)
N39.3	11	Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]
C62.1	9	Bösartige Neubildung: Deszendierter Hoden
N49.2	9	Entzündliche Krankheiten des Skrotums
N44.0	8	Hodentorsion
N45.0	8	Orchitis, Epididymitis und Epididymoorchitis mit Abszess
D30.3	7	Gutartige Neubildung: Harnblase
C65	6	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
C67.0	6	Bösartige Neubildung: Trigonum vesicae
N20.2	6	Nierenstein und Ureterstein gleichzeitig
N21.0	6	Stein in der Harnblase
N30.8	6	Sonstige Zystitis
N47	6	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
D30.0	5	Gutartige Neubildung: Niere
N13.3	5	Sonstige und nicht näher bezeichnete Hydronephrose
N36.0	5	Harnröhrenfistel
R10.3	5	Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches
C67.1	4	Bösartige Neubildung: Apex vesicae
C67.3	4	Bösartige Neubildung: Vordere Harnblasenwand
I86.1	4	Skrotumvarizen
L02.2	4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel am Rumpf
N19	4	Nicht näher bezeichnete Niereninsuffizienz
N28.8	4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Niere und des Ureters

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
A41.9	< 4	Sepsis, nicht näher bezeichnet
C60.2	< 4	Bösartige Neubildung: Penischaft
C67.5	< 4	Bösartige Neubildung: Harnblasenhals
C77.5	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intrapelvine Lymphknoten
C79.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Niere und des Nierenbeckens
D41.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Niere
D41.2	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Ureter
N50.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der männlichen Genitalorgane
R33	< 4	Harnverhaltung
A41.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Sepsis
C77.2	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Intraabdominale Lymphknoten
C79.5	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung des Knochens und des Knochenmarkes
D29.2	< 4	Gutartige Neubildung: Hoden
D41.4	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Harnblase
D48.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens: Bindegewebe und andere Weichteilgewebe
D70.1	< 4	Arzneimittelinduzierte Agranulozytose und Neutropenie
K40.9	< 4	Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän
N13.7	< 4	Uropathie in Zusammenhang mit vesikoureteralem Reflux
N31.8	< 4	Sonstige neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase
N35.0	< 4	Posttraumatische Harnröhrenstriktur
N36.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Harnröhre
N41.1	< 4	Chronische Prostatitis
N48.1	< 4	Balanoposthitis
N48.3	< 4	Priapismus
R39.1	< 4	Sonstige Miktionsstörungen
S31.3	< 4	Offene Wunde des Skrotums und der Testes
S37.3	< 4	Verletzung der Harnröhre
T19.1	< 4	Fremdkörper in der Harnblase
T81.4	< 4	Infektion nach einem Eingriff, anderenorts nicht klassifiziert
A40.0	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe A
A40.2	< 4	Sepsis durch Streptokokken, Gruppe D
A98.5	< 4	Hämorrhagisches Fieber mit renalem Syndrom
B37.4	< 4	Kandidose an sonstigen Lokalisationen des Urogenitalsystems
C20	< 4	Bösartige Neubildung des Rektums
C34.3	< 4	Bösartige Neubildung: Unterlappen (-Bronchus)
C60.0	< 4	Bösartige Neubildung: Praeputium penis
C60.1	< 4	Bösartige Neubildung: Glans penis
C67.6	< 4	Bösartige Neubildung: Ostium ureteris
C68.8	< 4	Bösartige Neubildung: Harnorgane, mehrere Teilbereiche überlappend
C76.3	< 4	Bösartige Neubildung ungenau bezeichneter Lokalisationen: Becken
C77.4	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung: Inguinale Lymphknoten und Lymphknoten der unteren Extremität
C78.0	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Lunge
C79.1	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Harnblase sowie sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
C79.7	< 4	Sekundäre bösartige Neubildung der Nebenniere
C80.0	< 4	Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet
C82.1	< 4	Follikuläres Lymphom Grad II
C83.3	< 4	Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom
C83.5	< 4	Lymphoblastisches Lymphom
D09.0	< 4	Carcinoma in situ: Harnblase

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D35.0	< 4	Gutartige Neubildung: Nebenniere
D36.7	< 4	Gutartige Neubildung: Sonstige näher bezeichnete Lokalisationen
D40.1	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten: Hoden
D59.9	< 4	Erworbene hämolytische Anämie, nicht näher bezeichnet
D68.3	< 4	Hämorrhagische Diathese durch Antikoagulanzen und Antikörper
E86	< 4	Volumenmangel
I25.1	< 4	Atherosklerotische Herzkrankheit
I48.0	< 4	Vorhofflimmern, paroxysmal
I63.8	< 4	Sonstiger Hirninfarkt
I65.2	< 4	Verschluss und Stenose der A. carotis
K29.1	< 4	Sonstige akute Gastritis
K29.6	< 4	Sonstige Gastritis
K35.8	< 4	Akute Appendizitis, nicht näher bezeichnet
K56.5	< 4	Intestinale Adhäsionen [Briden] mit Obstruktion
L08.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete lokale Infektionen der Haut und der Unterhaut
L90.5	< 4	Narben und Fibrosen der Haut
M51.2	< 4	Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung
M86.2	< 4	Subakute Osteomyelitis
N11.8	< 4	Sonstige chronische tubulointerstitielle Nephritis
N15.1	< 4	Nierenabszess und perinephritischer Abszess
N17.8	< 4	Sonstiges akutes Nierenversagen
N28.1	< 4	Zyste der Niere
N30.3	< 4	Trigonumzystitis
N30.9	< 4	Zystitis, nicht näher bezeichnet
N32.1	< 4	Vesikointestinalfistel
N32.3	< 4	Harnblasendivertikel
N36.2	< 4	Harnröhrenkarunkel
N39.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Harnsystems
N41.2	< 4	Prostataabszess
N41.3	< 4	Prostatazystitis
N43.0	< 4	Funikulozele
N43.2	< 4	Sonstige Hydrozele
N49.0	< 4	Entzündliche Krankheiten der Vesicula seminalis
N49.8	< 4	Entzündliche Krankheiten sonstiger näher bezeichneter männlicher Genitalorgane
N50.1	< 4	Gefäßkrankheiten der männlichen Genitalorgane
N81.1	< 4	Zystozele
N99.5	< 4	Funktionsstörung eines äußeren Stomas des Harntraktes
N99.8	< 4	Sonstige Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen
Q62.7	< 4	Angeborener vesiko-uretero-renaler Reflux
Q64.2	< 4	Angeborene Urethralklappen im hinteren Teil der Harnröhre
R06.4	< 4	Hyperventilation
R10.0	< 4	Akutes Abdomen
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
R21	< 4	Hautausschlag und sonstige unspezifische Hauteruptionen
R30.1	< 4	Tenesmus vesicae
R39.0	< 4	Urin-Extravasation
R50.2	< 4	Medikamenten-induziertes Fieber [Drug fever]
R52.2	< 4	Sonstiger chronischer Schmerz
S30.1	< 4	Prellung der Bauchdecke
S30.2	< 4	Prellung der äußeren Genitalorgane
S31.1	< 4	Offene Wunde der Bauchdecke
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137.00	371	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
1-661	350	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-13d.5	340	Urographie: Retrograd
5-572.1	186	Zystostomie: Perkutan
5-573.41	155	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Fluoreszenzgestützt mit Hexaminolävilinsäure
8-137.10	148	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
5-562.8	130	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Extraktion mit Dormia-Körbchen
8-133.0	101	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Wechsel
5-573.40	88	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Resektion: Nicht fluoreszenzgestützt
8-137.2	85	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
5-601.0	78	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion
5-562.4	77	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
5-985.x	77	Lasertechnik: Sonstige
3-13e	60	Miktionszystourethrographie
5-570.4	59	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Operative Ausräumung einer Harnblasentamponade, transurethral
1-665	58	Diagnostische Ureterorenoskopie
8-800.c0	58	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE
8-132.3	57	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, kontinuierlich
5-562.9	55	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Steinreposition
8-110.2	55	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere
1-334.0	54	Urodynamische Untersuchung: Urodynamische Untersuchung mit gleichzeitiger Anwendung elektrophysiologischer Methoden
5-562.5	50	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-585.0	50	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, ohne Sicht
8-541.4	49	Instillation von und lokoregionale Therapie mit zytotoxischen Materialien und Immunmodulatoren: In die Harnblase
5-585.1	46	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
5-582.1	42	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
5-579.42	38	Andere Operationen an der Harnblase: Operative Blutstillung: Transurethral
8-147.y	37	Therapeutische Drainage von Harnorganen: N.n.bez.
5-550.1	33	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrostomie
5-573.1	32	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision des Harnblasenhalses
5-609.0	32	Andere Operationen an der Prostata: Behandlung einer Prostatablutung, transurethral
5-624.4	31	Orchidopexie: Mit Funikulolyse

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-464.00	27	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: Weniger als 20 Zylinder
5-601.1	26	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Elektroresektion mit Trokarzystostomie
8-137.y	26	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: N.n.bez.
3-13d.6	25	Urographie: Perkutan
5-573.3	25	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion
5-640.3	24	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
3-13f	22	Zystographie
5-570.0	22	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-640.2	22	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-640.0	20	Operationen am Präputium: Frenulotomie
5-530.00	19	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion
5-552.0	19	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, offen chirurgisch
5-622.5	19	Orchidektomie: Radikale (inguinale) Orchidektomie (mit Epididymektomie und Resektion des Samenstranges)
8-543.22	19	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente
5-561.5	17	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, transurethral
5-603.00	17	Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Suprapubisch-transvesikal: Offen chirurgisch
5-604.02	17	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-640.5	17	Operationen am Präputium: Lösung von Präputialverklebungen
5-565.00	16	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Ureteroileokutaneostomie [Ileum-Conduit]: Offen chirurgisch
5-557.40	15	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Offen chirurgisch lumbal
5-98b	15	Anwendung eines flexiblen Ureterorenoskops
5-624.5	14	Orchidopexie: Skrotal
5-640.1	14	Operationen am Präputium: Dorsale Spaltung
5-98c.0	14	Anwendung eines Klammernahtgerätes: Lineares Klammernahtgerät, offen chirurgisch, für die intrathorakale oder intraabdominale Anwendung
8-800.c1	14	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE
5-459.0	13	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dünndarm
5-554.40	13	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch lumbal
5-622.1	13	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
1-463.4	12	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen: Hoden
5-550.20	12	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Perkutan-transrenal
5-645.1	12	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Schaftaufrichtung und Choridektomie
5-568.d0	11	Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie: Offen chirurgisch
8-138.1	11	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Entfernung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-593.20	10	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]: Mit alloplastischem Material: Spannungsfreies vaginales Band (TVT) oder transobturatorisches Band (TOT, TVT-O)
5-645.0	10	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Meatoglanduloplastik (bei Hypospadias coronaria)
5-645.21	10	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Mit Penishaut
8-132.2	10	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, intermittierend
5-469.20	9	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Offen chirurgisch
5-896.1c	9	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Leisten- und Genitalregion
5-984	9	Mikrochirurgische Technik
8-138.0	9	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters: Wechsel ohne operative Dilatation
5-553.00	8	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Offen chirurgisch lumbal
5-576.20	8	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie, beim Mann: Offen chirurgisch
5-896.2x	8	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Sonstige
8-543.53	8	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 5 Tage: 3 Medikamente
5-554.41	7	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Offen chirurgisch abdominal
5-611	7	Operation einer Hydrocele testis
5-631.2	7	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
5-645.3	7	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Sekundärer Eingriff
5-687.0	7	Exenteration [Eviszeration] des weiblichen kleinen Beckens: Vordere
3-13g	6	Urethrographie
5-579.62	6	Andere Operationen an der Harnblase: Injektionsbehandlung: Transurethral
5-622.0	6	Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie
5-850.d7	6	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Debridement einer Faszie: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-916.a0	6	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut
6-007.6	6	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral
8-132.1	6	Manipulationen an der Harnblase: Spülung, einmalig
8-137.01	6	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Perkutan-transrenal
1-334.1	5	Urodynamische Untersuchung: Blasendruckmessung
1-460.1	5	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Ureter
1-666.2	5	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung: Conduit
5-550.30	5	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Perkutan-transrenal
5-554.b3	5	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Laparoskopisch
5-562.7	5	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, perkutan-transrenal, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-568.90	5	Rekonstruktion des Ureters: Isolierte Antirefluxplastik (z.B. nach Lich-Gregoir): Offen chirurgisch
5-576.60	5	Zystektomie: Radikale Zystektomie ohne Urethrektomie bei der Frau: Offen chirurgisch
5-612.1	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
5-892.1c	5	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Leisten- und Genitalregion

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-900.1b	5	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Bauchregion
8-542.11	5	Nicht komplexe Chemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
5-404.d	4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval), offen chirurgisch
5-469.21	4	Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch
5-470.0	4	Appendektomie: Offen chirurgisch
5-471.0	4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparotomie aus anderen Gründen
5-530.1	4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchfortenverschluss
5-554.43	4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal: Laparoskopisch
5-554.a0	4	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Offen chirurgisch lumbal
5-570.2	4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-572.0	4	Zystostomie: Offen chirurgisch
5-581.1	4	Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik
5-629.x	4	Andere Operationen am Hoden: Sonstige
5-634.2	4	Rekonstruktion des Funiculus spermaticus: Rücklagerung bei Torsion
5-636.2	4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens: Resektion [Vasoresektion]
5-641.0	4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Penis: Exzision
5-649.x	4	Andere Operationen am Penis: Sonstige
5-895.2c	4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
8-132.0	4	Manipulationen an der Harnblase: Instillation
8-137.13	4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Intraoperativ
8-191.y	4	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: N.n.bez.
8-800.g1	4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 2 Thrombozytenkonzentrate
3-052	< 4	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
5-459.2	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Dünndarm zu Dickdarm
5-530.01	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Mit Hydrozelenwandresektion
5-530.02	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchfortenverschluss: Mit Funikulolyse und Hodenverlagerung
5-550.6	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Operative Dilatation eines Nephrostomiekanals mit Einlegen eines dicklumigen Nephrostomiekatheters
5-554.b0	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, mit Ureterektomie: Offen chirurgisch lumbal
5-561.2	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Inzision, transurethral
5-563.11	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterektomie: Offen chirurgisch abdominal
5-564.50	< 4	Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma): Verschluss des Stomas: Offen chirurgisch lumbal
5-601.x	< 4	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe: Sonstige
5-630.4	< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, laparoskopisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
6-006.20	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral: 3.000 mg bis unter 6.000 mg
8-020.x	< 4	Therapeutische Injektion: Sonstige
8-101.x	< 4	Fremdkörperentfernung ohne Inzision: Sonstige
8-110.1	< 4	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Ureter
8-132.x	< 4	Manipulationen an der Harnblase: Sonstige
8-133.1	< 4	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters: Entfernung
8-137.12	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
8-543.11	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 1 Tag: 1 Medikament
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
8-771	< 4	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
1-432.00	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-460.2	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
1-668.1	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Diagnostische Urethrozystoskopie
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-072.03	< 4	Adrenalektomie: Ohne Ovariectomie: Laparoskopisch
5-454.60	< 4	Resektion des Dünndarmes: (Teil-)Resektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-469.10	< 4	Andere Operationen am Darm: Bridenlösung: Offen chirurgisch
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-550.21	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines: Ureterorenoskopisch
5-550.31	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Entfernung eines Steines mit Desintegration (Lithotripsie): Ureterorenoskopisch
5-551.1	< 4	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Nephrostomie
5-554.a3	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Laparoskopisch
5-557.4x	< 4	Rekonstruktion der Niere: Nierenbeckenplastik: Sonstige
5-560.6	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, perkutan-transrenal
5-563.01	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Ureterresektion, partiell: Offen chirurgisch abdominal
5-563.21	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Resektion eines Ureterstumpfes: Offen chirurgisch abdominal
5-566.40	< 4	Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Revision des Stomas: Offen chirurgisch
5-566.b0	< 4	Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Kontinente Harnableitung über ein Appendikostoma: Offen chirurgisch
5-568.g0	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterersatz, partiell oder total, mit Verwendung von Darmsegmenten: Offen chirurgisch
5-569.30	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse (ohne intraperitoneale Verlagerung): Offen chirurgisch
5-572.3	< 4	Zystostomie: Vesikokutaneostomie mit kontinentem Stoma
5-573.0	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Inzision
5-576.10	< 4	Zystektomie: Einfach, bei der Frau: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-576.70	< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie bei der Frau: Offen chirurgisch
5-581.0	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision
5-581.x	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Sonstige
5-582.0	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Exzision, offen chirurgisch
5-582.2	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, perkutan-transvesikal
5-584.3	< 4	Rekonstruktion der Urethra: Verschluss einer urethrokutanen Fistel
5-584.72	< 4	Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Transplantation von Mundschleimhaut
5-589.x	< 4	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Sonstige
5-610.1	< 4	Inzision an Skrotum und Tunica vaginalis testis: Drainage
5-622.2	< 4	Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie
5-626.0	< 4	Operative Verlagerung eines Abdominalhodens: Ohne mikrovaskuläre Anastomose, offen chirurgisch
5-642.0	< 4	Amputation des Penis: Partiiell
5-643.4	< 4	Plastische Rekonstruktion des Penis: Korrektur eines vergrabenen Penis (concealed penis oder buried penis)
5-649.4	< 4	Andere Operationen am Penis: Shuntoperation am Corpus cavernosum (bei Priapismus)
5-705.5	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vagina: Nach Vecchetti
5-892.0c	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Ohne weitere Maßnahmen: Leisten- und Genitalregion
5-894.1c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-983	< 4	Reoperation
5-985.6	< 4	Lasertechnik: Neodym-YAG-Laser
5-995	< 4	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
8-137.03	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Intraoperativ
8-137.11	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Perkutan-transrenal
8-139.00	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt: Bougierung der Urethra: Ohne Durchleuchtung
8-179.x	< 4	Andere therapeutische Spülungen: Sonstige
8-800.c2	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 11 TE bis unter 16 TE
8-831.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-987.10	< 4	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]: Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit: Bis zu 6 Behandlungstage
1-334.x	< 4	Urodynamische Untersuchung: Sonstige
1-424	< 4	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
1-425.4	< 4	(Perkutane) (Nadel-)Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus: Lymphknoten, paraaortal
1-426.4	< 4	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lymphknoten, paraaortal
1-464.01	< 4	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen: Stanzbiopsie der Prostata: 20 oder mehr Zylinder
1-465.0	< 4	Perkutane Biopsie an Harnorganen und männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Niere
1-480.5	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an Knochen: Becken
1-494.6	< 4	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Peritoneum

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-562.y	< 4	Biopsie an anderen Harnorganen durch Inzision: N.n.bez.
1-620.01	< 4	Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage
1-654.1	< 4	Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument
1-666.x	< 4	Diagnostische Endoskopie einer Harnableitung: Sonstige
1-668.0	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Diagnostische Urethroskopie
1-999.1	< 4	Zusatzinformationen zu diagnostischen Maßnahmen: Fluoreszenzgestützte diagnostische Verfahren
3-035	< 4	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
3-13d.0	< 4	Urographie: Intravenös
3-603	< 4	Arteriographie der thorakalen Gefäße
5-073.x0	< 4	Andere Operationen an der Nebenniere: Sonstige: Offen chirurgisch lumbal
5-273.x	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Sonstige
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-346.0	< 4	Plastische Rekonstruktion der Brustwand: Naht (nach Verletzung), offen chirurgisch
5-388.97	< 4	Naht von Blutgefäßen: Tiefe Venen: V. cava inferior
5-401.40	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Iliakal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-402.4	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Inguinal, offen chirurgisch
5-404.f	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch
5-404.h	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Inguinal
5-404.x	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie als selbständiger Eingriff: Sonstige
5-406.2	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Paraaortal
5-454.20	< 4	Resektion des Dünndarmes: Segmentresektion des Ileums: Offen chirurgisch
5-455.21	< 4	Partielle Resektion des Dickdarmes: Ileozäkalsektion: Offen chirurgisch mit Anastomose
5-459.1	< 4	Bypass-Anastomose des Darmes: Duodenum zu Duodenum
5-460.31	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Transversostoma: Laparoskopisch
5-463.20	< 4	Anlegen anderer Enterostomata: Kolostomie, n.n.bez.: Offen chirurgisch
5-467.01	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Naht (nach Verletzung): Jejunum
5-467.x3	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes: Sonstige: Kolon
5-468.12	< 4	Intraabdominale Manipulation am Darm: Detorsion eines Volvulus: Ileum
5-471.10	< 4	Simultane Appendektomie: Während einer Laparoskopie aus anderen Gründen: Absetzung durch (Schlingen)ligatur
5-530.5	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Bei Rezidiv, offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-536.10	< 4	Verschluss einer Narbenhernie: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss: Ohne alloplastisches, allogenes oder xenogenes Material
5-541.0	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Explorative Laparotomie
5-541.6	< 4	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums: Relumbotomie
5-543.21	< 4	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe: Resektion des Omentum: (Sub-)total
5-545.0	< 4	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum: Sekundärer Verschluss der Bauchwand (bei postoperativer Wunddehiszenz)
5-546.y	< 4	Plastische Rekonstruktion von Bauchwand und Peritoneum: N.n.bez.

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-550.0	< 4	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung: Nephrotomie
5-551.2	< 4	Offen chirurgische Nephrotomie, Nephrostomie, Pyelotomie und Pyelostomie: Pyelotomie
5-552.3	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Niere: Exzision, laparoskopisch
5-553.03	< 4	Partielle Resektion der Niere: Teilresektion: Laparoskopisch
5-554.53	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie, radikal, mit Ureterektomie: Laparoskopisch
5-557.10	< 4	Rekonstruktion der Niere: Plastische Rekonstruktion: Offen chirurgisch lumbal
5-557.61	< 4	Rekonstruktion der Niere: Ureteropyelostomie: Offen chirurgisch abdominal
5-559.00	< 4	Andere Operationen an der Niere: Freilegung der Niere (zur Exploration): Offen chirurgisch lumbal
5-559.03	< 4	Andere Operationen an der Niere: Freilegung der Niere (zur Exploration): Laparoskopisch
5-560.0	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Inzision, ureterorenoskopisch
5-560.2	< 4	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters: Bougierung, transurethral
5-563.3	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ureters, Ureterresektion und Ureterektomie: Exzision von erkranktem Gewebe des Ureters, ureterorenoskopisch
5-564.20	< 4	Kutane Harnableitung durch Ureterokutaneostomie (nicht kontinentes Stoma): Ringureterokutaneostomie: Offen chirurgisch lumbal
5-565.30	< 4	Kutane Harnableitung mit Darminterponat [Conduit] (nicht kontinentes Stoma): Revision der Ureter-Darm-Anastomose: Offen chirurgisch
5-566.10	< 4	Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Anlegen eines Ileoazäkalreservoirs: Offen chirurgisch
5-566.50	< 4	Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Revision des Kontinenzventils: Offen chirurgisch
5-566.5x	< 4	Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Revision des Kontinenzventils: Sonstige
5-566.80	< 4	Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Revision des Darmreservoirs: Offen chirurgisch
5-566.a0	< 4	Kutane Harnableitung mit Darmreservoir (kontinentes Stoma): Revision der Ureter-Darm-Anastomose: Offen chirurgisch
5-568.00	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Naht (nach Verletzung): Offen chirurgisch
5-568.e0	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Ureterozystoneostomie bei Doppelureter: Offen chirurgisch
5-569.10	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ligatur des Ureters: Offen chirurgisch
5-569.50	< 4	Andere Operationen am Ureter: Ureterolyse mit Umscheidung mit Omentum: Offen chirurgisch
5-570.1	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, perkutan-transvesikal
5-570.3	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Fremdkörpers, perkutan-transvesikal
5-571.1	< 4	Zystotomie [Sectio alta]: Entfernung eines Steines
5-573.x	< 4	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Sonstige
5-574.0	< 4	Offen chirurgische und laparoskopische Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Exzision, offen chirurgisch
5-575.00	< 4	Partielle Harnblasenresektion: Teilresektion ohne Ureterneoimplantation: Offen chirurgisch
5-576.40	< 4	Zystektomie: Radikale Zystektomie mit Urethrektomie, beim Mann: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-578.30	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Verschluss einer Harnblasen-Darm-Fistel: Offen chirurgisch
5-578.40	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Harnblase: Harnblasenhalsplastik: Offen chirurgisch
5-580.0	< 4	Offen chirurgische Urethrotomie und Urethrostomie: Urethrotomie
5-580.1	< 4	Offen chirurgische Urethrotomie und Urethrostomie: Urethrostomie
5-584.7x	< 4	Rekonstruktion der Urethra: Plastische Rekonstruktion, einzeitig: Sonstige
5-585.2	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, mit Laser
5-589.0	< 4	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Einlegen eines Stents
5-589.3	< 4	Andere Operationen an Urethra und periurethralem Gewebe: Exzision von periurethralem Gewebe
5-590.20	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, retroperitoneal: Offen chirurgisch lumbal
5-590.31	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Offen chirurgisch abdominal
5-590.53	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Exzision von retroperitonealem Gewebe: Laparoskopisch
5-590.81	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Resektion von Gewebe ohne sichere Organzuordnung: Offen chirurgisch abdominal
5-595.10	< 4	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation: Urethrokolposuspension (z.B. nach Burch): Offen chirurgisch (abdominal)
5-598.0	< 4	Suspensionsoperation [Zügeloperation] bei Harninkontinenz des Mannes: Mit alloplastischem Material
5-604.01	< 4	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch: Ohne regionale Lymphadenektomie
5-604.12	< 4	Radikale Prostatovesikulektomie: Retropubisch, gefäß- und nervenerhaltend: Mit regionaler Lymphadenektomie
5-607.x	< 4	Inzision und Exzision von periprostaticem Gewebe: Sonstige
5-613.0	< 4	Plastische Rekonstruktion von Skrotum und Tunica vaginalis testis: Naht (nach Verletzung)
5-621	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Hodens
5-622.4	< 4	Orchidektomie: Abdominalhoden, laparoskopisch
5-622.7	< 4	Orchidektomie: Inguinalhoden, Entfernung eines Resthodens
5-625.6	< 4	Exploration bei Kryptorchismus: Abdominal, laparoskopisch
5-630.x	< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Sonstige
5-633.0	< 4	Epididymektomie: Partiell
5-639.2	< 4	Andere Operationen an Funiculus spermaticus, Epididymis und Ductus deferens: Adhäsiolyse des Funiculus spermaticus
5-643.0	< 4	Plastische Rekonstruktion des Penis: Naht (nach Verletzung)
5-643.2	< 4	Plastische Rekonstruktion des Penis: (Re-)Konstruktion des Penis
5-644.0	< 4	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Epispadie: Schaftaufrichtung und Chordektomie
5-644.1	< 4	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Epispadie: Mobilisation der Corpora cavernosa und Verlagerung der Urethra nach ventral
5-644.21	< 4	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Epispadie: Konstruktion der Urethra: Mit Penishaut
5-645.2x	< 4	Plastische Rekonstruktion bei männlicher Hypospadie: Konstruktion der Urethra: Sonstige
5-652.60	< 4	Ovariectomie: Total: Offen chirurgisch (abdominal)
5-702.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-702.3x	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina: Sonstige
5-704.4c	< 4	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Scheidenstumpffixation: Laparoskopisch, mit alloplastischem Material, mit medianer Fixation am Promontorium oder im Bereich des Os sacrum
5-857.47	< 4	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien: Faszienlappen: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-892.1x	< 4	Andere Inzision an Haut und Unterhaut: Drainage: Sonstige
5-894.0c	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, ohne primären Wundverschluss: Leisten- und Genitalregion
5-894.1b	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-895.2a	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Brustwand und Rücken
5-895.2b	< 4	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Mit primärem Wundverschluss: Bauchregion
5-896.0b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Bauchregion
5-896.1b	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig: Bauchregion
5-900.0c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-900.1c	< 4	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Sekundärnaht: Leisten- und Genitalregion
5-916.a5	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend subfaszial an der Bauchwand oder im Bereich von Nähten der Faszien bzw. des Peritoneums
5-928.0k	< 4	Primärer Wundverschluss der Haut und Revision einer Hautplastik bei Verbrennungen und Verätzungen: Primärer Wundverschluss durch Fadennaht: Skrotum
5-932.00	< 4	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Nicht resorbierbares Material: Ohne Beschichtung
5-985.y	< 4	Lasertechnik: N.n.bez.
6-002.72	< 4	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral: 6 mg bis unter 12 mg
8-100.b	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Urethrozystoskopie
8-100.c	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie: Durch Ureterorenoskopie
8-121	< 4	Darmspülung
8-137.02	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma
8-139.y	< 4	Andere Manipulationen am Harntrakt: N.n.bez.
8-144.2	< 4	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Kleinlumig, sonstiger Katheter
8-147.0	< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen: Niere
8-147.x	< 4	Therapeutische Drainage von Harnorganen: Sonstige
8-148.1	< 4	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben: Retroperitonealraum
8-176.0	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei liegender Drainage (geschlossene Lavage)
8-176.1	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Bei temporärem Bauchdeckenverschluss (programmierte Lavage)
8-176.2	< 4	Therapeutische Spülung des Bauchraumes bei liegender Drainage und temporärem Bauchdeckenverschluss: Am offenen Abdomen (dorsoventrale Lavage)

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-190.20	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Bis 7 Tage
8-190.23	< 4	Spezielle Verbandstechniken: Kontinuierliche Sogbehandlung mit Pumpensystem bei einer Vakuumtherapie: Mehr als 21 Tage
8-192.1b	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Großflächig: Bauchregion
8-192.xc	< 4	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde: Sonstige: Leisten- und Genitalregion
8-525.21	< 4	Sonstige Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden: Interstitielle Brachytherapie mit Implantation von permanenten Strahlern: Mehr als 10 Quellen
8-542.22	< 4	Nicht komplexe Chemotherapie: 2 Tage: 2 Medikamente
8-543.32	< 4	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie: 3 Tage: 2 Medikamente
8-640.0	< 4	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus: Synchronisiert (Kardioversion)
8-706	< 4	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-800.g3	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 4 Thrombozytenkonzentrate
8-800.g5	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat: 6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate
8-810.j7	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat: 4,0 g bis unter 5,0 g
8-810.x	< 4	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige
8-812.60	< 4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Normales Plasma: 1 TE bis unter 6 TE
8-831.5	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation
8-832.0	< 4	Legen und Wechsel eines Katheters in die A. pulmonalis: Legen
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
1-493.9	< 4	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben: Perivesikales Gewebe
1-668.x	< 4	Diagnostische Endoskopie der Harnwege über ein Stoma: Sonstige
5-343.0	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Brustwand: Exzision von Weichteilen
5-402.5	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Pelvin, offen chirurgisch
5-402.x	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff: Sonstige
5-406.5	< 4	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) im Rahmen einer anderen Operation: Pelvin
5-407.2	< 4	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation: Retroperitoneal (iliakal, paraaortal, parakaval)
5-460.10	< 4	Anlegen eines Enterostomas, doppelläufig, als selbständiger Eingriff: Ileostoma: Offen chirurgisch
5-554.ax	< 4	Nephrektomie: Nephrektomie ohne weitere Maßnahmen: Sonstige
5-568.10	< 4	Rekonstruktion des Ureters: Reanastomose: Offen chirurgisch

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-569.70	< 4	Andere Operationen am Ureter: Revisionsoperation: Offen chirurgisch
5-572.5	< 4	Zystostomie: Operative Dilatation eines Zystostomiekanales mit Anlegen eines dicklumigen suprapubischen Katheters
5-579.34	< 4	Andere Operationen an der Harnblase: Exzision von erkranktem Gewebe aus einer Ersatzharnblase: Über ein Stoma
5-590.3x	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe: Drainage, pelvin: Sonstige
5-619	< 4	Andere Operationen an Skrotum und Tunica vaginalis testis
5-622.x	< 4	Orchidektomie: Sonstige
5-859.17	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln: Totale Resektion eines Schleimbeutels: Leisten- und Genitalregion und Gesäß
5-894.1x	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Exzision, lokal, mit primärem Wundverschluss: Sonstige
5-896.0c	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Kleinflächig: Leisten- und Genitalregion
5-916.a1	< 4	Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: Tiefreichend, subfaszial oder an Knochen und/oder Gelenken der Extremitäten

B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			auf Überweisung niedergelassener Urologen
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-661	186	Diagnostische Urethrozystoskopie
8-137.2	178	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Entfernung
5-640.3	128	Operationen am Präputium: Frenulum- und Präputiumplastik
5-572.1	94	Zystostomie: Perkutan
8-110.2	86	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Niere
8-137.10	75	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Transurethral
5-624.4	72	Orchidopexie: Mit Funikulolyse
5-640.2	68	Operationen am Präputium: Zirkumzision
5-530.00	36	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit hoher Bruchsackunterbindung und Teilresektion

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137.00	31	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Transurethral
5-611	30	Operation einer Hydrocele testis
5-573.3	12	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase: Destruktion
5-631.1	9	Exzision im Bereich der Epididymis: Spermatozele
8-137.12	7	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Wechsel: Über ein Stoma
5-612.1	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Skrotumgewebe: Partielle Resektion
8-110.1	6	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen: Ureter
5-624.5	5	Orchidopexie: Skrotal
5-581.0	4	Plastische Meatotomie der Urethra: Inzision
5-585.1	4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Urethrotomia interna, unter Sicht
5-490.0	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion: Inzision
5-570.0	< 4	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase: Entfernung eines Steines, transurethral, mit Desintegration (Lithotripsie)
5-631.2	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Morgagni-Hydatide
5-633.0	< 4	Epididymektomie: Partiiell
5-530.01	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, ohne plastischen Bruchpfortenverschluss: Mit Hydrozelenwandresektion
5-530.1	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss
5-581.1	< 4	Plastische Meatotomie der Urethra: Meatusplastik
5-582.1	< 4	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra: Resektion, transurethral
5-622.1	< 4	Orchidektomie: Skrotal, mit Epididymektomie
5-622.6	< 4	Orchidektomie: Inguinalhoden, mit Epididymektomie
1-460.2	< 4	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata: Harnblase
1-650.1	< 4	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum
5-401.50	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Inguinal, offen chirurgisch: Ohne Markierung
5-452.82	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation
5-561.2	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Inzision, transurethral
5-561.5	< 4	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums: Resektion, transurethral
5-562.4	< 4	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung: Entfernung eines Steines, ureterorenoskopisch
5-622.0	< 4	Orchidektomie: Skrotal, ohne Epididymektomie
5-622.2	< 4	Orchidektomie: Inguinalhoden, ohne Epididymektomie
5-622.8	< 4	Orchidektomie: Skrotalhoden, Entfernung eines Resthodens
5-630.4	< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici: Resektion der V. spermatica (und A. spermatica) [Varikozelenoperation], abdominal, laparoskopisch
5-631.0	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis: Zyste
5-633.1	< 4	Epididymektomie: Total
5-691	< 4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-702.2	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Exzision von erkranktem Gewebe des Douglasraumes
5-702.4	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes: Destruktion von erkranktem Gewebe des Douglasraumes

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-137.02	< 4	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]: Einlegen: Über ein Stoma

B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[14].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	10,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,8
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	10,0
Fälle je VK/Person	157,60000

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	6,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,5
Fälle je VK/Person	242,46153
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ60	Urologie	Weiterbildungsermächtigung für Urologie für 60 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	18,2
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,2
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	4,3
Stationäre Versorgung	13,9
Fälle je VK/Person	113,38129

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	2,6	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,6	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	2,6	
Fälle je VK/Person	606,15384	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	
ZP20	Palliative Care	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[15].1 Abteilung für interdisziplinäre Intensivmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Abteilung für interdisziplinäre Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3690
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel:	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin (3601) ◦ Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie (3603) ◦ Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurochirurgie (3617) ◦ Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie (3618) ◦ Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie (3622) ◦ Intensivmedizin/Schwerpunkt Frauenheilkunde und Geburtshilfe (3624) ◦ Intensivmedizin/Schwerpunkt Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (3626) ◦ Intensivmedizin/Schwerpunkt Neurologie (3628)

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Wilhelmstraße 13	49808 Lingen	http://www.bonifatius-hospital-lingen.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Markus Gausmann	Ltd. Arzt	0591 / 910 - 3444	0591 / 910 - 973444	markus.gausmann@hospital-lingen.de
Dr. Thomas Berlet	Ltd. Arzt	0591 / 910 - 3504	0591 / 910 - 973504	thomas.berlet@hospital-lingen.de

B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V: Ja

Kommentar/Erläuterung:

B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH24	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	
VI35	Endoskopie	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen	
VK02	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen	
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes	
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen	
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen	
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen	
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen	
VK30	Immunologie	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO21	Traumatologie	
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR06	Endosonographie	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU15	Dialyse	
VU18	Schmerztherapie	
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie	

B-[15].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[15].6 Diagnosen nach ICD

keine Angaben

B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98f.0	567	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-98f.10	117	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-980.10	98	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 185 bis 368 Aufwandspunkte
8-980.0	72	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1 bis 184 Aufwandspunkte
8-98f.11	57	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-980.11	52	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 185 bis 552 Aufwandspunkte: 369 bis 552 Aufwandspunkte
8-98f.20	32	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-980.20	30	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 553 bis 828 Aufwandspunkte
8-980.21	14	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
8-98f.21	14	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 553 bis 1104 Aufwandspunkte: 829 bis 1104 Aufwandspunkte
8-980.31	10	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte
8-98f.31	10	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1381 bis 1656 Aufwandspunkte
8-980.30	9	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
8-98f.30	8	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1105 bis 1656 Aufwandspunkte: 1105 bis 1380 Aufwandspunkte
8-98f.60	4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2761 bis 3680 Aufwandspunkte: 2761 bis 3220 Aufwandspunkte
8-980.8	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 4601 bis 5520 Aufwandspunkte
8-98f.8	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 4601 bis 5520 Aufwandspunkte
8-980.50	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2209 bis 2484 Aufwandspunkte
8-98f.41	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-98f.50	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2209 bis 2484 Aufwandspunkte
8-980.40	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte
8-980.41	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1933 bis 2208 Aufwandspunkte
8-980.51	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2485 bis 2760 Aufwandspunkte
8-980.60	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2761 bis 3680 Aufwandspunkte: 2761 bis 3220 Aufwandspunkte
8-980.61	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2761 bis 3680 Aufwandspunkte: 3221 bis 3680 Aufwandspunkte
8-980.7	< 4	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 3681 bis 4600 Aufwandspunkte
8-98f.40	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 1657 bis 2208 Aufwandspunkte: 1657 bis 1932 Aufwandspunkte
8-98f.51	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2209 bis 2760 Aufwandspunkte: 2485 bis 2760 Aufwandspunkte
8-98f.61	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 2761 bis 3680 Aufwandspunkte: 3221 bis 3680 Aufwandspunkte
8-98f.7	< 4	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur): 3681 bis 4600 Aufwandspunkte

B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

keine Angaben

B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[15].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	9,3
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,3
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	4	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ23	Innere Medizin	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	Weiterbildungsermächtigung für Anästhesiologische Intensivmedizin für 24 Monate.
ZF28	Notfallmedizin	
ZF39	Schlafmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	39,8	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	39,8	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	39,8	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[16].1 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Fachabteilungsschlüssel	2600
Art der Abteilung	Belegabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Mühlentorstraße 21-23	49808 Lingen	http://www.bonifatius-hospital-lingen.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Thomas Otte	Belegarzt HNO	0591 / 66345	0591 / 66483	info@hno-lingen.de
Facharzt Luei Charanek	Belegarzt HNO	0591 / 66345	0591 / 66483	hno.mvz@hospital.lingen.de

B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V: Ja

Kommentar/Erläuterung:

B-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH00	Konsiliarärztliche Tätigkeit	Eine konsiliarische Zusammenarbeit besteht mit allen Abteilungen des Bonifatius Hospitals, insbesondere jedoch mit der Kinderabteilung sowie mit der Kinder-Urologie zur gemeinsamen Betreuung von kindlichen Patienten.
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	Plastische Korrekturen der Anthelix, der Concha, der Stellung, Größe und Form des Ohres. Konservative und operative Behandlungen von entzündlichen und tumorösen Erkrankungen der Ohrmuschel sowie des äußeren Gehörganges.
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	Trommelfell-Operationen
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	Behandlung von Hörstürzen, Ausfällen des Gleichgewichtsorgans und des Morbus Menière (Erkrankungen mit anfallsweise auftretendem Dauerschwindel, Ohrgeräuschen und Schallempfindungsschwerhörigkeit)
VH04	Mittelohrchirurgie	Tympanoplastiken mit Aufbau der Gehörknöchelkette

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	Plastische Korrekturen der Anthelix, der Concha, der Stellung, Größe und Form des Ohres. Konservative und operative Behandlungen von entzündlichen und tumorösen Erkrankungen der Ohrmuschel sowie des äußeren Gehörganges.
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	Differenzierte Diagnostik des Vestibularorgans durch kalorische Reizung, Drehstuhluntersuchung und klinische Untersuchung mit Ableitung und Dokumentation durch Vestibulonystagmographie.
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	Endoskopie und klinische Untersuchungen der oberen Atemwege, Röntgendiagnostik. Operative Maßnahmen an der Nasenscheidewand und den Nasenmuscheln sowie am Nasengerüst.
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	U. a. wird angeboten: Endoskopische und mikroskopisch gesteuerte Nasennebenhöhlen-Operationen; Plastische Operationen zur Formveränderung der äußeren Nase; Diagnostik der Schlaf-Apnoe; Behandlung der chronischen Rhinopathie durch operative Maßnahmen an der Nase sowie am Gaumen.
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	Nebendiagnostik durch Röntgen und Endoskopie. Endonasal- und operative Maßnahmen zur Sanierung der Nebenhöhlen bei chronisch entzündlichen, polypösen oder tumorösen Erkrankungen der Nebenhöhlen. Sonographie der Nasennebenhöhle.
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	Plastische Operationen zur Formveränderung der äußeren Nase. Versorgung von Nasengerüstfrakturen, Facelift-Operationen.
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	Entfernung der Rachen- und Gaumenmandeln (Tonsillektomie mit/oder Adenotomie), Behandlung von Mandelabszessen, Entfernung von gutartigen Tumoren der Mundschleimhäute und der Zunge. Operative Eingriffe an Rachen und Gaumen bei Schnarchstörungen (Teils mit dem Laser).

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	Operative Entfernung von Steinen in den Ausführungsgängen der großen Kopfspeicheldrüsen. Konservative und operative Behandlung von entzündlichen Erkrankungen der Speicheldrüsen. Operative Entfernung der Unterkieferspeicheldrüsen bei entzündlichen Erkrankungen sowie bei Steinerkrankungen.
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	Kehlkopfspiegelung, Kehlkopf-Operation in Mikrolaryngoskopie, Speiseröhrenspiegelung und Videostroboskopie.
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	Anlage von Tracheostomata (äußere Eröffnung der Luftröhre); Plastische Verschuß-Operationen von Tracheostomata; Behandlung und Betreuung von Patienten nach Luftröhrenschnitten.
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	Primärdiagnostik von Tumoren der Kopfspeicheldrüsen, der Nase, des Mundes, des Rachens, des Kehlkopfes und der Ohren; Nachsorgebehandlung nach operativen Maßnahmen zur Tumorentfernung und Mitbehandlung während Chemotherapie und Bestrahlung.
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VI00	Allgemein	Sonstige Fremdkörper-Entfernung bei Kindern und Erwachsenen; Differenzierte Hördiagnostik bei Kleinkindern und Neugeborenen (evtl. auch in Narkose); Differenzierte Diagnostik von Stimm- und Sprachstörungen bei Kindern und Erwachsenen; Tinnitus-Management und Re-Training-Therapie.

B-[16].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	184
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[16].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J34.2	48	Nasenseptumdeviation

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
J35.0	27	Chronische Tonsillitis
J32.4	12	Chronische Pansinusitis
J34.3	12	Hypertrophie der Nasenmuscheln
H66.1	8	Chronische mesotympanale eitrige Otitis media
M95.0	7	Erworbene Deformität der Nase
J32.0	5	Chronische Sinusitis maxillaris
J35.2	5	Hyperplasie der Rachenmandel
J35.3	5	Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel
J36	5	Peritonsillarabszess
R04.0	5	Epistaxis
H71	< 4	Cholesteatom des Mittelohres
J32.2	< 4	Chronische Sinusitis ethmoidalis
J35.1	< 4	Hyperplasie der Gaumenmandeln
T81.0	< 4	Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert
C07	< 4	Bösartige Neubildung der Parotis
D11.0	< 4	Gutartige Neubildung: Parotis
J33.9	< 4	Nasenpolyp, nicht näher bezeichnet
K11.2	< 4	Sialadenitis
R06.5	< 4	Mundatmung
B27.9	< 4	Infektiöse Mononukleose, nicht näher bezeichnet
D37.0	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens: Lippe, Mundhöhle und Pharynx
H60.4	< 4	Cholesteatom im äußeren Ohr
H61.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des äußeren Ohres
H65.4	< 4	Sonstige chronische nichteitrige Otitis media
H66.2	< 4	Chronische epitympanale Otitis media
H66.9	< 4	Otitis media, nicht näher bezeichnet
H74.2	< 4	Kontinuitätsunterbrechung oder Dislokation der Gehörknöchelchenkette
H74.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
J03.8	< 4	Akute Tonsillitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger
J03.9	< 4	Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet
J05.1	< 4	Akute Epiglottitis
J32.3	< 4	Chronische Sinusitis sphenoidalis
J32.8	< 4	Sonstige chronische Sinusitis
J33.0	< 4	Polyp der Nasenhöhle
J33.1	< 4	Polyposis nasalis deformans
J34.0	< 4	Abszess, Furunkel und Karbunkel der Nase
J86.0	< 4	Pyothorax mit Fistel
K12.1	< 4	Sonstige Formen der Stomatitis
Q17.3	< 4	Sonstiges fehlgebildetes Ohr
Q67.4	< 4	Sonstige angeborene Deformitäten des Schädels, des Gesichtes und des Kiefers
R59.0	< 4	Lymphknotenvergrößerung, umschrieben
S02.2	< 4	Nasenbeinfraktur

B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-214.70	63	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit lokalen autogenen Transplantaten (Austauschplastik)
5-215.00	49	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Diathermie

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-281.0	27	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik
5-224.63	19	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation)
5-215.02	13	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Destruktion: Laserkoagulation
5-282.0	11	Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik
5-852.g0	11	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie: Entnahme von Faszie zur Transplantation: Kopf und Hals
5-984	9	Mikrochirurgische Technik
5-985.2	8	Lasertechnik: Dioden-Laser
5-195.a0	7	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Ohne Implantation einer Prothese
5-218.10	6	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten
5-294.4	6	Andere Rekonstruktionen des Pharynx: (Uvulo-)Palatopharyngoplastik
5-285.0	5	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-200.5	4	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-221.1	4	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang
5-215.1	< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Konchotomie und Abtragung von hinteren Enden
5-216.0	< 4	Reposition einer Nasenfraktur: Geschlossen
5-218.20	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit lokalen autogenen Transplantaten
5-222.21	< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis
5-289.1	< 4	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie
8-171.0	< 4	Therapeutische Spülung (Lavage) des Ohres: Äußerer Gehörgang
1-611.0	< 4	Diagnostische Pharyngoskopie: Direkt
5-181.9	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des äußeren Ohres: Exzision und/oder Destruktion am knöchernen äußeren Gehörgang
5-195.92	< 4	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese
5-195.ax	< 4	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Attikotomie oder Attikoantrotomie: Sonstige
5-200.4	< 4	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage
5-215.3	< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion
5-215.4	< 4	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Lateralisation
5-218.21	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels und Knochens: Mit distalen autogenen Transplantaten
5-221.6	< 4	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal
5-222.20	< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Ethmoidektomie, endonasal: Ohne Darstellung der Schädelbasis
5-262.01	< 4	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Mit intraoperativem Fazialismonitoring
5-281.1	< 4	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Abszesstonsillektomie
1-422.1	< 4	Biopsie ohne Inzision am Pharynx: Hypopharynx

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-432.00	< 4	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren: Lunge: Durch Feinnadelaspiration
1-610.0	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Direkt
1-610.2	< 4	Diagnostische Laryngoskopie: Mikrolaryngoskopie
5-091.x	< 4	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides: Sonstige
5-188.1	< 4	Andere Rekonstruktion des äußeren Ohres: Korrektur eines Schneckenhohres
5-194.1	< 4	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]: Retroaurikulär
5-195.90	< 4	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik Typ II bis V: Ohne Implantation einer Prothese
5-195.b0	< 4	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Ohne Implantation einer Prothese
5-195.b1	< 4	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Mit Implantation einer autogenen Prothese (z.B. Auto-Ossikel)
5-195.b2	< 4	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen): Tympanoplastik mit Antrotomie oder Mastoidektomie: Mit Implantation einer alloplastischen Prothese
5-211.21	< 4	Inzision der Nase: Drainage eines Septumabszesses: Mit Einnähen von Septumstützfolien
5-211.3	< 4	Inzision der Nase: Drainage eines Abszesses sonstiger Teile der Nase
5-214.6	< 4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Korrektur mit Resektion
5-214.71	< 4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Mit distalen autogenen Transplantaten (z.B. Rippenknorpel)
5-217.2	< 4	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase: Nasenrücken
5-218.00	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knorpels: Mit lokalen autogenen Transplantaten
5-218.11	< 4	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]: Septorhinoplastik mit Korrektur des Knochens: Mit distalen autogenen Transplantaten
5-220.1	< 4	Nasennebenhöhlenpunktion: Stumpfe Kieferhöhlenpunktion (über mittleren Nasengang)
5-222.0	< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Infundibulotomie
5-262.00	< 4	Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, partiell: Ohne intraoperatives Fazialismonitoring
5-272.1	< 4	Exzision und Destruktion des (erkrankten) harten und weichen Gaumens: Exzision, partiell
5-273.0	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Inzision und Drainage, vestibulär submukös
5-275.9	< 4	Palatoplastik: Primäre Segelplastik
5-281.5	< 4	Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Partiiell, transoral
5-289.2	< 4	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Adenotomie
5-294.2	< 4	Andere Rekonstruktionen des Pharynx: Verschluss einer Hypopharynxperforation
5-300.0	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, endolaryngeal
5-311.0	< 4	Temporäre Tracheostomie: Tracheotomie
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-902.04	< 4	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle: Spalthaut, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
8-650	< 4	Elektrotherapie

B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			

B-[16].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-285.0	64	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff
5-200.5	38	Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage
5-200.4	17	Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage
5-215.3	14	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion
5-903.14	8	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Sonstige Teile Kopf
5-216.0	6	Reposition einer Nasenfraktur: Geschlossen
5-273.5	6	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, lokal, Lippe
5-300.2	6	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch
5-211.11	5	Inzision der Nase: Drainage eines Hämatoms sonstiger Teile der Nase: Mit Einnähen von Septumstützfolien
5-300.5	5	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Dekortikation einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch
5-273.3	4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle: Exzision, lokal, Mundboden
5-184.0	< 4	Plastische Korrektur absteherender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels
5-202.2	< 4	Inzision an Warzenfortsatz und Mittelohr: Explorative Tympanotomie
5-216.1	< 4	Reposition einer Nasenfraktur: Offen, endonasal
5-285.1	< 4	Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Readenotomie
5-300.7	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Stripping einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch
5-850.60	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie: Inzision einer Faszie, offen chirurgisch: Kopf und Hals
5-903.15	< 4	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut: Verschiebe-Rotationsplastik, kleinflächig: Hals
5-184.2	< 4	Plastische Korrektur absteherender Ohren: Durch Korrektur des Ohrknorpels und Exzision von Weichteilen
5-194.0	< 4	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]: Endaural
5-212.1	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der äußeren Nase, histographisch kontrolliert (mikrographische Chirurgie)
5-214.0	< 4	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Submuköse Resektion
5-221.1	< 4	Operationen an der Kieferhöhle: Fensterung über mittleren Nasengang
5-221.6	< 4	Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal
5-250.2	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge: Exzision
5-300.30	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Destruktion: Elektrokoagulation
5-401.00	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße: Zervikal: Ohne Markierung

B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[16].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen 2
Fälle je VK/Person 92,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte 0,7
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis 0,7
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis 0
Ambulante Versorgung 0
Stationäre Versorgung 0,7
Fälle je VK/Person 262,85714

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[17].1 Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Fachabteilungsschlüssel	3500
Art der Abteilung	Belegabteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Pestalozzistraße 1b	49808 Lingen	http://www.implantatzentrum-emsland.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. med. Dr. dent. Alfons Eißing	Belegarzt Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	0591 / 54884		info@implantatzentrum-emsland.de
Dr. med. Dr. dent. Dirk Vaal	Belegarzt Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	0591 / 54884		info@implantatzentrum-emsland.de

B-[17].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V: Ja

Kommentar/Erläuterung:

B-[17].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	Kleinere Tumor Chirurgie bei der Gesichts- und Kopfhaut
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	Septische Chirurgie: Behandlung von entzündlichen Prozessen / Infektionen im Kiefer- und Gesichtsbereich. Abszess: abgekapselte Eiteransammlung. Phlegmone: eitrig, das Gewebe durchsetzende Entzündung
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VZ00	Überwachung von Risikopatienten und behinderten Patienten	Perioperative (während der Operation) und postoperative (nach der Operation) Überwachung von Risikopatienten und behinderten Patienten, auch im Rahmen einfacher zahnärztlich chirurgischer Maßnahmen (auch für einen längeren Zeitraum)
VZ01	Akute und sekundäre Traumatologie	Behandlung von geschlossenen und offenen Verletzungen/Frakturen im Kiefer-, Gesichts- und Schädelbereich
VZ02	Ästhetische Zahnheilkunde	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VZ03	Dentale Implantologie	Versorgung zahnloser Kieferabschnitte mit Implantaten zur Aufnahme von Kronen oder Brücken; oder zur Fixierung einer Zahnprothese. Eine Zertifizierung des Berufsverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte liegt vor.
VZ04	Dentoalveoläre Chirurgie	-Wurzelspitzenresektionen (operative Entfernung der Wurzelspitzen) -Operative Zahnentfernung
VZ05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	Fehlbildungschirurgie: -Entfernung tief verlagertes Weisheitszähne - Entfernung von Kieferzysten - Korrektur- und Umstellungsoperationen bei Fehlstellungen von Ober- und Unterkiefer -Operationen, die den Sitz von Prothesen verbessern
VZ06	Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien	
VZ07	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VZ08	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne	
VZ09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates	
VZ10	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich	Kleinere Tumorchirurgie und plastische Operationen: Entfernung von gut- und bösartigen Veränderungen im Bereich des Kiefers und des Gesichtsschädels und gleichzeitig die Rekonstruktion des Entnahmedefektes durch plastische Chirurgie
VZ11	Endodontie	
VZ14	Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen	
VZ15	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	Unfallchirurgie: -Rekonstruktion des Gesichtsschädels nach Unfällen

B-[17].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

B-[17].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	17
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[17].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K10.2	4	Entzündliche Zustände der Kiefer
K02.9	< 4	Zahnkaries, nicht näher bezeichnet
K08.2	< 4	Atrophie des zahnlosen Alveolarkammes

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K08.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates
J34.1	< 4	Zyste oder Mukozele der Nase und der Nasennebenhöhle
K10.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Krankheiten der Kiefer
M86.3	< 4	Chronische multifokale Osteomyelitis
R11	< 4	Übelkeit und Erbrechen
S02.6	< 4	Unterkieferfraktur
Z48.8	< 4	Sonstige näher bezeichnete Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff

B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-230.1	< 4	Zahnextraktion: Mehrwurzeliger Zahn
5-231.x2	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Sonstige: Mehrere Zähne eines Kiefers
5-221.4	< 4	Operationen an der Kieferhöhle: Radikaloperation (z.B. Operation nach Caldwell-Luc)
5-231.00	< 4	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie): Tief zerstörter Zahn: Ein Zahn
5-240.2	< 4	Inzision des Zahnfleisches und Osteotomie des Alveolarkammes: Osteotomie des Alveolarkammes [Alveolotomie]
5-243.1	< 4	Exzision einer odontogenen pathologischen Veränderung des Kiefers: Am Oberkiefer mit Eröffnung der Kieferhöhle
5-270.5	< 4	Äußere Inzision und Drainage im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich: Submandibulär
5-760.14	< 4	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen
5-760.23	< 4	Reposition einer lateralen Mittelgesichtsfraktur: Jochbeinkörper, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte
5-764.23	< 4	Reposition einer Fraktur des Corpus mandibulae und des Processus alveolaris mandibulae: Corpus mandibulae, offen, Mehrfachfraktur: Osteosynthese durch Platte
5-765.34	< 4	Reposition einer Fraktur des Ramus mandibulae und des Processus articularis mandibulae: Ramus mandibulae, offen von außen, Einfachfraktur: Osteosynthese durch Materialkombinationen
5-769.1	< 4	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen: Maßnahmen zur Okklusionssicherung an der Mandibula
5-770.10	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Sequesterotomie (z.B. bei Kieferosteomyelitis): Mit Debridement und Drainage
5-770.11	< 4	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens: Sequesterotomie (z.B. bei Kieferosteomyelitis): Mit Entfernung eines Sequesters
5-774.0	< 4	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Auflagerungsplastik, partiell
5-774.5	< 4	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Anheben des Kieferhöhlenbodens [Sinuslifting]
5-783.0x	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Sonstige
5-783.2d	< 4	Entnahme eines Knochentransplantates: Kortikospongiöser Span, eine Entnahmestelle: Becken
5-784.0d	< 4	Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Becken

B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			

B-[17].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[17].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen 2
Fälle je VK/Person 8,50000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	
AQ66	Oralchirurgie	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte 0,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis 0,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis 0,0
Ambulante Versorgung 0,0
Stationäre Versorgung 0,0
Fälle je VK/Person 0,00000

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[18].1 Radiologie und Nuklearmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Radiologie und Nuklearmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3350
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel:	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Nuklearmedizin (3200) ◦ Nuklearmedizin/Schwerpunkt Strahlenheilkunde (3233) ◦ Strahlenheilkunde (3300) ◦ Angiologie (3750) ◦ Radiologie (3751)

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Wilhelmstraße 13	49808 Lingen	http://www.bonifatius-hospital-lingen.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Priv.-Doz. Dr. Christian Wenning	Chefarzt Nuklearmedizin	0591 / 910 - 6171	0591 / 910 - 976171	christian.wenning@hospital-lingen.de
Dr. Karsten Papke	Chefarzt Radiologie	0591 / 910 - 6170	0591 / 910 - 976170	karsten.papke@hospital-lingen.de

B-[18].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V: Ja

Kommentar/Erläuterung:

B-[18].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI38	Palliativmedizin	Durchführung der palliativen Schmerztherapie bei bösartigen Knochenerkrankungen. Palliativmedizin zielt auf Beschwerdelinderung bei unheilbaren Krankheiten, wenn Behandlungen mit dem Ziel einer Rückbildung oder eines Stillstands nicht mehr wirksam sind.
VR00	Tumorthherapie	Durchführung der Radiofrequenzablation von Lebermetastasen in Zusammenarbeit mit der chirurgischen Abteilung.
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VR04	Duplexsonographie	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR15	Arteriographie	
VR16	Phlebographie	
VR18	Szintigraphie	
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	
VR21	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR33	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	zusammen mit der Urologie
VR39	Radiojodtherapie	Behandlung gutartiger Schilddrüsenerkrankungen (z.B. Schilddrüsenüberfunktion) mit Radiojod auf der Therapiestation der Nuklearmedizin
VR40	Spezialsprechstunde	für Schilddrüsenerkrankungen
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR42	Kinderradiologie	
VR43	Neuroradiologie	
VR44	Teleradiologie	
VR47	Tumorembolisation	

B-[18].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

B-[18].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	79
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[18].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
E05.2	31	Hyperthyreose mit toxischer mehrknotiger Struma
E05.0	25	Hyperthyreose mit diffuser Struma
E05.1	21	Hyperthyreose mit toxischem solitärem Schilddrüsenknoten
C73	< 4	Bösartige Neubildung der Schilddrüse
E04.1	< 4	Nichttoxischer solitärer Schilddrüsenknoten

B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-200	1602	Native Computertomographie des Schädels
3-800	747	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-207	687	Native Computertomographie des Abdomens
3-222	288	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-202	278	Native Computertomographie des Thorax
3-820	242	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-225	232	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-802	186	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-994	132	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik
3-20x	128	Andere native Computertomographie
3-201	125	Native Computertomographie des Halses
3-80x	114	Andere native Magnetresonanztomographie
3-705.0	106	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Ein-Phasen-Szintigraphie
3-203	96	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-220	89	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-531.00	78	Radiojodtherapie: Radiojodtherapie bis 1,2 GBq I-131: Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)
3-221	76	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-706.1	75	Szintigraphie der Nieren: Dynamisch
3-206	54	Native Computertomographie des Beckens
3-992	52	Intraoperative Anwendung der Verfahren
3-990	50	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-709.0	45	Szintigraphie des Lymphsystems: Planare Lymphszintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik
3-760	44	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)
3-803.0	43	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: In Ruhe
3-823	43	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-701	42	Szintigraphie der Schilddrüse
3-705.1	31	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems: Mehr-Phasen-Szintigraphie
3-228	26	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-804	25	Native Magnetresonanztomographie des Abdomens
3-205	24	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-825	24	Magnetresonanztomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-806	22	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-226	20	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-801	20	Native Magnetresonanztomographie des Halses
3-900	12	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
3-721.21	11	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter pharmakologischer Belastung: Mit EKG-Triggerung
3-821	11	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-703.0	10	Szintigraphie der Lunge: Perfusionsszintigraphie
3-22x	8	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
3-709.x	6	Szintigraphie des Lymphsystems: Sonstige
3-223	5	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-227	5	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-828	5	Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-204	4	Native Computertomographie des Herzens
3-805	4	Native Magnetresonanztomographie des Beckens
3-826	4	Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-70c.2	< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Ganzkörper-Szintigraphie zur Entzündungsdiagnostik
3-721.01	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie in Ruhe: Mit EKG-Triggerung
3-82a	< 4	Magnetresonanztomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-82x	< 4	Andere Magnetresonanztomographie mit Kontrastmittel
3-208	< 4	Native Computertomographie der peripheren Gefäße
3-707.5	< 4	Szintigraphie des Gastrointestinaltraktes: Nachweis eines Meckel-Divertikels

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
3-70c.1	< 4	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik: Tumorszintigraphie mit tumorselektiven Substanzen
3-721.11	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie unter physischer Belastung: Mit EKG-Triggerung
3-824.0	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: In Ruhe
3-843.1	< 4	Magnetresonanzz-Cholangiopankreatikographie [MRCP]: Mit Sekretin-Unterstützung
3-996	< 4	Anwendung eines 3D-Bildwandlers
3-24x	< 4	Andere Computertomographie-Spezialverfahren
3-706.0	< 4	Szintigraphie der Nieren: Statisch
3-721.00	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Herzens: Myokardszintigraphie in Ruhe: Ohne EKG-Triggerung
3-722.0	< 4	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge: Perfusions-Single-Photon-Emissionscomputertomographie
3-72x	< 4	Andere Single-Photon-Emissionscomputertomographie
3-752.0	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des gesamten Körperstammes: Mit Niedrigdosis-Computertomographie zur Schwächungskorrektur
3-753.x	< 4	Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) des ganzen Körpers: Sonstige
3-803.1	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: Unter physischer Belastung
3-803.x	< 4	Native Magnetresonanztomographie des Herzens: Sonstige
3-822	< 4	Magnetresonanztomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-824.2	< 4	Magnetresonanztomographie des Herzens mit Kontrastmittel: Unter pharmakologischer Belastung
3-84x	< 4	Andere Magnetresonanzz-Spezialverfahren
3-991	< 4	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3-993	< 4	Quantitative Bestimmung von Parametern
8-531.10	< 4	Radiojodtherapie: Radiojodtherapie über 1,2 bis unter 5 GBq I-131: Ohne Gabe von rekombinantem Thyreotropin (rh-TSH)

B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote ne Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			auf Überweisung von Vertragsärzten; speziell Konsiliarische Beratung, Angiographien einschl. einer Intervention, Sialographie, Arthrographie, Myelographie, Hysterosalpingographie, Röntgen der Tränenwege, Stanzbiopsie der Mamma unter radiologischer Kontrolle
AM07	Privatambulanz			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			

B-[18].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

B-[18].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[18].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	8,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,8
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,2
Stationäre Versorgung	7,6
Fälle je VK/Person	10,39473

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	5,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,4
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0,7
Stationäre Versorgung	4,7
Fälle je VK/Person	16,80851
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ44	Nuklearmedizin	Weiterbildungsermächtigung für Nuklearmedizin für 12 Monate
AQ54	Radiologie	
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie	Weiterbildungsermächtigung für Radiologie für 48 Monate
AQ58	Strahlentherapie	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0

Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	0,00000

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	23,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,8
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	1,3
Stationäre Versorgung	22,5
Fälle je VK/Person	3,51111
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[19].1 Anästhesie und Schmerztherapie

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Anästhesie und Schmerztherapie
Fachabteilungsschlüssel	3753
Art der Abteilung	Hauptabteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel:	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Intensivmedizin (3600) ◦ Palliativmedizin (3752) ◦ Schmerztherapie (3753)

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Wilhelmstraße 13	49808 Lingen	http://www.bonifatius-hospital-lingen.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
PD Dr. Walter Höltermann	Chefarzt Anästhesie und Schmerzmedizin	0591 / 910 - 1320	0591 / 910 - 971320	walter.hoeltermann@hospital-lingen.de

B-[19].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V: Ja

Kommentar/Erläuterung:

B-[19].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VI20	Intensivmedizin	Stabilisierung und Wiederherstellung vital bedrohlicher Störungen von Organfunktionen, insbesondere Herz- und Lungenfunktion, unter Einsatz von invasiven und nicht invasiven Methoden, u. a. zur Unterstützung der Atemarbeit und des intrapulmonalen Gaswechsels.
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	Für die stationäre multimodale Schmerztherapie steht eine Psychologin für Psychotherapie und Psychosomatik zur Verfügung.
VX00	Anästhesie	Während der Operation werden alle derzeit wissenschaftlich anerkannten Verfahren der Allgemein- und Regionalanästhesie mit dem Schwerpunkt Regionalanästhesie unter den Bedingungen eines prozessorientierten Monitorings durchgeführt.

B-[19].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der

Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

B-[19].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[19].6 Diagnosen nach ICD

keine Angaben

B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-910	411	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-900	154	Intravenöse Anästhesie
8-831.0	80	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen
8-930	64	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-931.0	15	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung
8-902	10	Balancierte Anästhesie
8-903	< 4	(Analgo-)Sedierung
8-901	< 4	Inhalationsanästhesie
8-916.01	< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Am thorakalen Grenzstrang
8-916.02	< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Am lumbalen Grenzstrang
8-911	< 4	Subarachnoidale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-916.00	< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Ohne bildgebende Verfahren: Am zervikalen Grenzstrang
8-916.12	< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Am lumbalen Grenzstrang
8-916.13	< 4	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den prävertebralen Ganglien (Plexus coeliacus, Plexus hypogastricus)
8-931.1	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung

B-[19].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ambulanz für Anästhesie und Schmerztherapie	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Schmerztherapie (VI40) 	

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Schmerzambulanz	◦ Schmerztherapie (VI40)	
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			

B-[19].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

B-[19].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[19].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	21,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Ambulante Versorgung	0,4
Stationäre Versorgung	21,1
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	8,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,3
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2
Ambulante Versorgung	0,4
Stationäre Versorgung	8,1
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	Weiterbildungsermächtigung für Anästhesie für 60 Monate
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	Weiterbildungsermächtigung für spezielle Schmerztherapie in dem Gebiet Anästhesiologie für 12 Monate

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	14,8
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,8
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	14,8
Fälle je VK/Person	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0,4
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP14	Schmerzmanagement	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[20].1 Zentrale Notaufnahme (ZNA)

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Zentrale Notaufnahme (ZNA)
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung
Weitere Fachabteilungsschlüssel:	<ul style="list-style-type: none">◦ Innere Medizin (0100)◦ Geriatrie (0200)◦ Kardiologie (0300)◦ Gastroenterologie (0700)◦ Pädiatrie (1000)◦ Allgemeine Chirurgie (1500)◦ Unfallchirurgie (1600)◦ Neurochirurgie (1700)◦ Urologie (2200)◦ Orthopädie (2300)◦ Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)◦ Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600)◦ Neurologie (2800)◦ Intensivmedizin (3600)◦ Schmerztherapie (3753)◦ Wirbelsäulenchirurgie (3755)

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Wilhelmstraße 13	49808 Lingen	http://www.bonifatius-hospital-lingen.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Dr. Carsten Börner	Ltd. Arzt Zentrale Notaufnahme	0591 / 910 - 6000		carsten.boerner@hospital-lingen.de

B-[20].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V: Ja

Kommentar/Erläuterung:

B-[20].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA00	Notfälle aller Art	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
VA00	Schockraummanagement	Vier Schockräume sind für die Versorgung schwer verletzter sowie schwer erkrankter Patienten verfügbar. Die Fachärzte aller operativen Abteilungen sowie der Anästhesie und Radiologie sind über die festgelegte Alarmierungskette kurzfristig vor Ort verfügbar.
VC00	Regionales Traumazentrum	Das Krankenhaus ist als regionales Traumazentrum im TraumaNetzwerk NordWest zertifiziert.
VX00	Chest-Pain-Unit	Die Versorgung von Patienten mit Herzbeschwerden kann unter standartiseirten Bedingungen unter Leitung der Abt. Kardiologie erfüllt werden.

B-[20].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

B-[20].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[20].6 Diagnosen nach ICD

keine Angaben

B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

keine Angaben

B-[20].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			Es werden über 20000 Notfälle pro Jahr versorgt.

B-[20].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

B-[20].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:	<input type="checkbox"/> Ja
stationäre BG-Zulassung:	<input type="checkbox"/> Ja

B-[20].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	6,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	6,1
Fälle je VK/Person	

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	4,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,5
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	4,5
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ23	Innere Medizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	15,0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	15,0
Fälle je VK/Person	

Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	1,0
-------------------	-----

Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,0	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	1,0	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ12	Notfallpflege	
PQ20	Praxisanleitung	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-[21].1 Physikalische Medizin und Rehabilitationsmedizin

Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	Physikalische Medizin und Rehabilitationsmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3700
Art der Abteilung	Nicht bettenführende Abteilung

Zugänge

Straße	PLZ / Ort	Internet
Wilhelmstraße 13	49808 Lingen	http://www.bonifatius-hospital-lingen.de

Chefärztinnen/-ärzte:

Name	Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Telefon	Fax	E-Mail
Prof. Dr. med. Dr. rer.physiol. Gerald Kolb	Chefarzt Rehabilitationsmedizin	0591 / 910 - 1500		gerald.kolb@hospital-lingen.de

B-[21].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V: Ja

Kommentar/Erläuterung:

B-[21].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

B-[21].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

keine Angaben

B-[21].5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[21].6 Diagnosen nach ICD

keine Angaben

B-[21].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

keine Angaben

B-[21].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz			
AM16	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von	Institutsambulanz Physikalische Medizin		

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistungen	Kommentar / Erläuterung
	Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)			

B-[21].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

keine Angaben

B-[21].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein
stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[21].11 Personelle Ausstattung

B-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)

Anzahl Vollkräfte	0,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,5	
Fälle je VK/Person		

davon Fachärzte und Fachärztinnen

Anzahl Vollkräfte	0,5	
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0	
Ambulante Versorgung	0	
Stationäre Versorgung	0,5	
Fälle je VK/Person		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal		40,00

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl Personen	0
Fälle je VK/Person	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	
AQ49	Physikalische und Rehabilitative Medizin	
AQ63	Allgemeinmedizin	
Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatric	
ZF30	Palliativmedizin	

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	Weiterbildungsermächtigung für Physikalische Therapie und Balneologie für 12 Monate

B-11.2 Pflegepersonal

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	

Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte	30,4
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,4
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	30,4
Fälle je VK/Person	
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit in Stunden für angestelltes Personal	38,50

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ17	Rehabilitation	
Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP02	Bobath	

B-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom Psychologen

Anzahl Vollkräfte	0
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	0
Fälle je VK/Person	

Ergotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	5,5
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,5

Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	5,5
Fälle je VK/Person	

Physiotherapeuten

Anzahl Vollkräfte	9,1
Personal mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,1
Personal ohne direktem Beschäftigungsverhältnis	0
Ambulante Versorgung	0
Stationäre Versorgung	9,1
Fälle je VK/Person	

Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	395	100,3	
Geburtshilfe	1277	100,2	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)	314	99,7	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	30	103,3	
Herzschrittmacher-Implantation	88	100,0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	8	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung	204	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	40	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	18	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	40	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	12	100,0	
Karotis-Revaskularisation	98	100,0	
Knieendoprothesenversorgung	181	100,0	
Leberlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Mammachirurgie	163	100,6	
Neonatologie	313	110,2	
Nierenlebendspende	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation	0		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pflege: Dekubitusprophylaxe	195	96,4	

**C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für:
[Auswertungseinheit]**

Qualitätsindikator	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,43
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,39 / 98,48
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	396 / 391
Rechnerisches Ergebnis	98,74
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,08 / 99,46
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,50
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 / 98,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	388 / 384
Rechnerisches Ergebnis	98,97
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,38 / 99,6

Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,63
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,25 / 96,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	8 / 7
Rechnerisches Ergebnis	87,5
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	52,91 / 97,76
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	95,27
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,18 / 95,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	351 / 316
Rechnerisches Ergebnis	90,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,45 / 92,74
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. In Lungenfachkliniken kann die ambulant begonnene antimikrobielle Therapie regelmäßig bei Aufnahme zur Erregerbestimmung abgesetzt werden. Dies kann zu rechnerischen Auffälligkeiten führen, muss jedoch nicht Ausdruck eines Qualitätsproblems sein.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	94,01
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,88 / 94,13
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	252 / 226
Rechnerisches Ergebnis	89,68
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,31 / 92,86
Ergebnis im Berichtsjahr	H20
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,59
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,49 / 95,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	318 / 308
Rechnerisches Ergebnis	96,86
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,31 / 98,28
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,25
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,18 / 96,32
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	392 / 388
Rechnerisches Ergebnis	98,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,41 / 99,6
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	□ 1,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	396 / 35 / 40,03
Rechnerisches Ergebnis	0,87
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,64 / 1,19
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Kennzahl-ID	1103
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,84
Referenzbereich (bundesweit)	<input type="checkbox"/> 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 / 0,9
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	

Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	U32
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte
Kennzahl-ID	54143
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,67
Referenzbereich (bundesweit)	□ 10,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,58 / 1,77
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	83 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 4,42
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem
Kennzahl-ID	54140
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,28
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00$ % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,19 / 98,37
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	83 / 83
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,58 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.
------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Mehrzahl der Fälle implantiert werden sollte
Kennzahl-ID	54141
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,41
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,27 / 96,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	83 / 83
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,58 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 1. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 1. Wahl nicht in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh1150.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers aufgrund eines verlangsamten Herzschlags
Kennzahl-ID	54139
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,75
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 / 92,93
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	84 / 83
Rechnerisches Ergebnis	98,81
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,56 / 99,79
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Die Indikation zur Herzschrittmacher-Implantation wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Herzschrittmacher z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Minderzahl der Fälle implantiert werden sollte
Kennzahl-ID	54142
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,20
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,17 / 0,24
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	83 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 4,42
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr Fachlicher Hinweis IQTIG	eingeschränkt/nicht vergleichbar Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 2. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle nicht die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 2. Wahl in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Kennzahl-ID	52311
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,41
Referenzbereich (bundesweit)	□ 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,33 / 1,5
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	88 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 4,18
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Kennzahl-ID	51191
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	□ 3,99 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 / 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	1,21
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,21 / 6,55
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Kennzahl-ID	52305
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,68
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,61 / 95,76

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	315 / 313
Rechnerisches Ergebnis	99,37
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,71 / 99,83
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankensebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
Kennzahl-ID	50005
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,22
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,98 / 96,45

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	40 / 40
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,24 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleich-bedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Kennzahl-ID	50017
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,68
Referenzbereich (bundesweit)	<input type="checkbox"/> 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,58 / 0,79
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	40 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 8,76
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51186
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	□ 5,98 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 / 1,25
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	40 / 0 / 0,14
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 25,85
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden

Kennzahl-ID

52316

Leistungsbereich

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,92
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,79 / 96,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	120 / 120
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,9 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Kennzahl-ID	52325
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,69
Referenzbereich (bundesweit)	□ 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,6 / 0,81
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	34 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 10,15
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Anwesenheit einer Kinderärztin / eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Kennzahl-ID	318
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,97
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,76 / 97,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	47 / 47
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,44 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
Kennzahl-ID	1058
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,27
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 / 0,39
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	14 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 21,53
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Kaiserschnittgeburten
Kennzahl-ID	50045
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	%
Bundesergebnis	99,03
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,99 / 99,07
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	510 / 502
Rechnerisches Ergebnis	98,43
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	96,94 / 99,2
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51181
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,10 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 / 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	718 / 16 / 10,19
Rechnerisches Ergebnis	1,57
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,97 / 2,53
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51397
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 / 1,1

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,41
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,07 / 2,29
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlresultat systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand 51803
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 / 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,34
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,11 / 0,98

Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	In diesem Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Übersäuerung des Blutes bei Frühgeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51831
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich (bundesweit)	□ 5,10 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,9 / 1,13
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	1,43
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,25 / 7,72
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>eingeschränkt/nicht vergleichbar</p> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	□ 1,25 (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 / 0,99

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	1278 / 510 / 421,66
Rechnerisches Ergebnis	1,21
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,13 / 1,29
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen)
Kennzahl-ID	321
Leistungsbereich	Geburtshilfe

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,21
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,2 / 0,23
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Kennzahlresultat unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
Kennzahl-ID	330
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,18
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,79 / 97,52
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 12
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,75 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Kennzahl-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	87,66
Referenzbereich (bundesweit)	>= 72,82 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,34 / 87,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	60 / 59
Rechnerisches Ergebnis	98,33
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,14 / 99,71
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden:
<https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung 10211
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	8,94
Referenzbereich (bundesweit)	<input type="checkbox"/> 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,5 / 9,4
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	24 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 13,8
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,19
Referenzbereich (bundesweit)	□ 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,09 / 1,31
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51906
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich (bundesweit)	□ 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 / 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	229 / 0 / 2,38
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 1,59
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>. In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Blasenkatheter länger als 24 Stunden 52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,77
Referenzbereich (bundesweit)	□ 5,59 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,67 / 2,87
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren 52535
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	19,38
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,45 / 24,03

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit einer hüftgelenkerhaltenen Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Kennzahl-ID	54029
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,15
Referenzbereich (bundesweit)	□ 4,37 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 / 1,24
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Kennzahl-ID	54030
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	16,23
Referenzbereich (bundesweit)	□ 15,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,94 / 16,53
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	40 / 6
Rechnerisches Ergebnis	15
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,06 / 29,07
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	54033
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,35 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 / 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	21 / 5 / 3,51
Rechnerisches Ergebnis	1,43
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,64 / 2,7
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	54036
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,96
Referenzbereich (bundesweit)	□ 4,92 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 / 1,06
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	4,91
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,87 / 25,28
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>eingeschränkt/nicht vergleichbar</p> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienten-eigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/.</p>
------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

<p>Qualitätsindikator</p> <p>Kennzahl-ID</p> <p>Leistungsbereich</p> <p>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</p>	<p>Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle</p> <p>54040</p> <p>Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens</p> <p>nein</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Einheit	
Bundesergebnis	0,73
Referenzbereich (bundesweit)	□ 3,54 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,66 / 0,79
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	2,35
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,42 / 12,13
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	54046
Leistungsbereich	Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,02 (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,97 / 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	40 / 4 / 2,94
Rechnerisches Ergebnis	1,36
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,54 / 3,14
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium
Kennzahl-ID	2163
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,06
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,02 / 0,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	8 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 32,44
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/ .

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage
Kennzahl-ID	51370
Leistungsbereich	Operation an der Brust

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	5,18
Referenzbereich (bundesweit)	□ 18,44 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5 / 5,36
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	97 / 6
Rechnerisches Ergebnis	6,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,87 / 12,84
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, kann dies auf Defizite bei der Information, Aufklärung und Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in notwendige Entscheidungen hindeuten.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund
Kennzahl-ID	52268
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	13,15
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,89 / 13,41
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	115 / 10
Rechnerisches Ergebnis	8,7
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	4,79 / 15,27
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit keine Kenntnisse eines validen Referenzbereichs für Deutschland vorliegen. Darüber hinaus kann nicht sicher ausgeschlossen werden, dass Verständnisprobleme bezüglich des Dokumentationsbogens zu Dokumentationsfehlern geführt haben könnten. Für das Erfassungsjahr 2017 wurde der Bogen angepasst. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Kennzahl-ID	52279
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,24
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,99 / 96,47
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	29 / 29
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,3 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung
Kennzahl-ID	51846
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,16
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,04 / 97,28
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	113 / 110
Rechnerisches Ergebnis	97,35
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,48 / 99,09
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
Kennzahl-ID	52330
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,23
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,1 / 99,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	39 / 38
Rechnerisches Ergebnis	97,44
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	86,82 / 99,55
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Die Ergebnisse zu diesem Indikator werden an die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden, an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen weitergeleitet. Nähere Informationen zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren sind unter folgendem Link zu finden: <https://www.iqtig.org/qs-instrumente/planungsrelevante-qualitaetsindikatoren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
Kennzahl-ID	51847
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,05
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,83 / 96,25
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	60 / 59
Rechnerisches Ergebnis	98,33
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,14 / 99,71
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Kennzahl-ID	54019
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	2,41
Referenzbereich (bundesweit)	□ 7,42 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,34 / 2,48
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	151 / 4
Rechnerisches Ergebnis	2,65
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,03 / 6,61
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
Kennzahl-ID	54016
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,62
Referenzbereich (bundesweit)	□ 6,03 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,56 / 1,68
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	151 / 5
Rechnerisches Ergebnis	3,31
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,42 / 7,52
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Kennzahl-ID	54017
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,21
Referenzbereich (bundesweit)	□ 17,46 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,93 / 6,51
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	U33
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Kennzahl-ID	54018
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,52
Referenzbereich (bundesweit)	□ 11,11 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,35 / 4,69
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Kennzahl-ID	54001
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	96,65
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,56 / 96,73
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	151 / 144
Rechnerisches Ergebnis	95,36
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,74 / 97,74
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Kennzahl-ID	54002
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,87
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,56 / 93,17
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 5
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitäts-indikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Wartezeit im Krankenhaus vor der Hüftgelenkeretzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Kennzahl-ID	54003
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	15,63
Referenzbereich (bundesweit)	<input type="checkbox"/> 15,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	15,34 / 15,93
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Kennzahl-ID	54004
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,00
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	94,9 / 95,1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	151 / 148
Rechnerisches Ergebnis	98,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,32 / 99,32
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus 54010
Kennzahl-ID	54010
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,01
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,95 / 98,08
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	150 / 150
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,5 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	verbessert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	54012
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,01

Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,33 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 / 1,03
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,48
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,16 / 1,36
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
Kennzahl-ID	54013
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,20
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 / 0,22
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	175 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 2,15
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Aus den Bundesdaten konnten Risikofaktoren von Patienten ermittelt werden, die ihr Risiko, während des stationären Aufenthalts zu versterben, maßgeblich beeinflussen. Darauf konnten dann in einem zweiten Schritt die 10 % der Patientinnen und Patienten ermittelt werden, bei denen dieses Risiko besonders gering ist. Diese bilden die Grundgesamtheit für diesen Qualitätsindikator als die 10 % Patientinnen und Patienten mit „geringer Sterbewahrscheinlichkeit“. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.
Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
Kennzahl-ID	54015
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,11
Referenzbereich (bundesweit)	□ 24,30 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	10,85 / 11,37
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	48 / 4
Rechnerisches Ergebnis	8,33
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,29 / 19,55
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
Kennzahl-ID	54120

Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	11,77
Referenzbereich (bundesweit)	□ 29,42 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,39 / 12,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 43,45
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Kennzahl-ID	54020
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,64
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,56 / 97,72
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	147 / 147
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,45 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks
Kennzahl-ID	54021
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	95,93
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,65 / 96,2
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
Kennzahl-ID	54022
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	90,88
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	90,47 / 91,28
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 15
Rechnerisches Ergebnis	75
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	53,13 / 88,81
Ergebnis im Berichtsjahr	D50
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	verschlechtert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
Kennzahl-ID	54026
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	92,42

Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,29 / 92,54
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	161 / 158
Rechnerisches Ergebnis	98,14
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,67 / 99,36
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	54028
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	□ 4,22 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 / 1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	163 / 0 / 0,98
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 3,81
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen beim geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Kennzahl-ID	54124
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein

Einheit	%
Bundesergebnis	1,09
Referenzbereich (bundesweit)	□ 4,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 / 1,14
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile auftreten
Kennzahl-ID	54125
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	5,01
Referenzbereich (bundesweit)	□ 14,70 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,71 / 5,33
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	20 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 16,11
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
Kennzahl-ID	54127
Leistungsbereich	Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,04
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 / 0,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	157 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 2,39
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Kennzahl-ID	1089
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,70
Referenzbereich (bundesweit)	<input type="checkbox"/> 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,57 / 0,87

Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	8 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 32,44
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51404
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	□ 5,63 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,86 / 1,15
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	8 / 0 / 0,04
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 67,21
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Kennzahl-ID	52315
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%

Bundesergebnis	0,78
Referenzbereich (bundesweit)	□ 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,6 / 1
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	4 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 48,99
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Technische Probleme mit dem Herzschrittmacher als angebrachter Grund für eine erneute Operation
Kennzahl-ID	52328
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,78
Referenzbereich (bundesweit)	□ 10,07 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,59 / 3,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Kennzahl-ID	50041
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 / 1,27
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 24,25
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Infektion als angebrachter Grund für eine erneute Operation
Kennzahl-ID	52002
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	%
Bundesergebnis	0,62
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,38 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,55 / 0,71
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	58 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 6,21
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
Kennzahl-ID	52324
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,58
Referenzbereich (bundesweit)	<input type="checkbox"/> 3,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,42 / 0,8
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	9 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 29,91
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51196
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,89
Referenzbereich (bundesweit)	□ 4,10 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,75 / 1,04
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	12 / 0 / 0,09
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 31,67
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator

Ein Problem, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht, als angebrachter Grund für eine erneute Operation

Kennzahl-ID

52001

Leistungsbereich

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,16
Referenzbereich (bundesweit)	□ 6,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,99 / 3,35
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	58 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 6,21
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Kennzahl-ID	51078
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,52
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,11 / 3,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	8 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 32,44
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich hierbei um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Zu beachten ist, dass dieses Kennzahlergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Kennzahl-ID	51838
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	1,46
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,25 / 1,7
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	17 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 18,43
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Zu beachten ist, dass dieses Kennzahlergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle 51843
Kennzahl-ID	51843
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,25
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,07 / 1,46
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	17 / 0 / 0,1
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 30,7
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlresultat systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Kennzahlresultat einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen
Kennzahl-ID	51901
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,97

Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,08 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 / 1,02
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,89
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,16 / 4,1
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	<p>Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/. Frühgeburtlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008). Für Frühgeborene zwischen der 24. und 32. Schwangerschaftswoche (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen Prävalenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität möglich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick, Welch et al. 2004; Heller 2008; AQUA 2011). Um diesem Problem entgegenzuwirken, wurde ein Qualitätsindex für Frühgeborene entwickelt, in dem verschiedene zentrale Indikatoren der Ergebnisqualität für Frühgeborene gemeinsam verrechnet werden. AQUA [Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen] (2013): Bericht zur Schnellprüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung. Stand: 18.03.2013. Göttingen: AQUA. Signatur: 13-SQG-005. URL: https://sqg.de/downloads/Themen/Strukturierter_Qualitaetsbericht/2012/QI-Pruefung_Bericht_2012.pdf (abgerufen am: 21.03.2018). Dimick, JB; Welch, HG; Birkmeyer, JD (2004): Surgical mortality as an indicator of hospital quality: the problem with small sample size. JAMA – Journal of the American Medical Association 292(7): 847-51. DOI: 10.1001/jama.292.7.847. Heller, G (2008): Zur Messung und Darstellung von medizinischer Ergebnisqualität mit administrativen Routinedaten in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 51(10): 1173-1182. DOI: 10.1007/s00103-008-0652-0. Swamy, GK; Østbye, T; Skjærven, R (2008): Association of preterm birth with long-term survival, reproduction, and next-generation preterm birth. JAMA – Journal of the American Medical Association 299(12): 1429-1436. DOI: 10.1001/jama.299.12.1429.</p>
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	

Kommentar/Erläuterung des
Krankenhauses

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Wachstum des Kopfes 52262
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	9,59
Referenzbereich (bundesweit)	<input type="checkbox"/> 22,20 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,14 / 10,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Kennzahl-ID	51079
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	5,61
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert

Vertrauensbereich (bundesweit)	5,14 / 6,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Zu beachten ist, dass dieses Kennzahlresultat unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Kennzahl-ID	51832
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	4,19
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,83 / 4,57
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	17 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 18,43
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Zu beachten ist, dass dieses Kennzahlresultat unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle 50050
Kennzahl-ID	
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,88
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,79 / 0,97
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	17 / 0 / 0,4
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 7,82
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlresultat systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Kennzahlresultat einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle 50052
Kennzahl-ID	50052
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,07
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 / 1,21
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	8 / 0 / 0,02

Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 105,84
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich hierbei um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlresultat systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Kennzahlresultat einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
---------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kennzahl-ID	50053
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,90
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,82 / 0,98
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	2,45
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,44 / 10,8
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Kennzahlergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ . Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51837
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,99
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 / 1,09
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	17 / 0 / 0,32
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 9,74
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Fachlicher Hinweis IQTIG

Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Kennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Kennzahlresultat systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Kennzahlresultat einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Die Ergebnisse dieser Kennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Kennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	50060
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	ja
Einheit	

Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,53 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 / 1,05
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,48
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,09 / 2,71
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: https://iqtig.org/qs-verfahren/ .
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	50062
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	0,94
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,50 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 / 0,99
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	39 / 0 / 1,37
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 2,55
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen

In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Durchführung eines Hörtests
Kennzahl-ID	50063
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,81

Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,72 / 97,9
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	326 / 316
Rechnerisches Ergebnis	96,93
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,45 / 98,33
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
Kennzahl-ID	51076
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	3,29
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,97 / 3,64
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	17 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 18,43
Ergebnis im Berichtsjahr	N02
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Diese Kennzahl ist kein Qualitätsindikator, da kein Referenzbereich definiert ist. Sie wird aus technischen Gründen im Jahr 2017 dennoch als Indikator dargestellt und ausgewertet. Aufgrund des nicht definierten Referenzbereichs wurde kein Strukturierter Dialog und somit keine Bewertung der Einrichtungen vorgenommen. Bei dieser Kennzahl handelt sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“. Zu beachten ist, dass dieses Kennzahlergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Kennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts eine erhebliche Schädigung der Haut durch Druck erworben haben, die bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke reicht (Grad/Kategorie 4)
Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,01
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 / 0,01
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	U33
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts 51398
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,25
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,18 / 0,33
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	31 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 11,03
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Die Sterblichkeit während bzw. unmittelbar nach einem isolierten Aggregatwechsel hängt nicht nur von der korrekten Durchführung des Eingriffs und einem spezifischen Notfallmanagement ab. Ein Teil der Sterbefälle ist durch patientenbedingte Faktoren und unglückliche Zufälle verursacht. Daher sind die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs für die Feststellung tatsächlicher Versorgungsmängel von zentraler Bedeutung.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden
Kennzahl-ID	52307
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	97,78
Referenzbereich (bundesweit)	≥ 95,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,67 / 97,88
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	124 / 124
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Kennzahl-ID	1096
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,10
Referenzbereich (bundesweit)	□ 1,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 / 0,16
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	31 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 11,03
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator Kennzahl-ID	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts 50031
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,20
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,13 / 0,3
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	18 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 17,59
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Die Sterblichkeit während bzw. unmittelbar nach einem isolierten Aggregatwechsel hängt nicht nur von der korrekten Durchführung des Eingriffs und einem spezifischen Notfallmanagement ab. Ein Teil der Sterbefälle ist durch patientenbedingte Faktoren und unglückliche Zufälle verursacht. Daher sind die Ergebnisse des Strukturierten Dialogs für die Feststellung tatsächlicher Versorgungsmängel von zentraler Bedeutung. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Kennzahl-ID	52321
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,39
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,29 / 98,49
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	89 / 89
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,86 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Aggregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrillator-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankensebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Kennzahl-ID	50030
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	0,10
Referenzbereich (bundesweit)	□ 1,00 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,06 / 0,18
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	18 / 0
Rechnerisches Ergebnis	0
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0 / 17,59
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr Fachlicher Hinweis IQTIG	unverändert Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	11704
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,10
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,90 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 / 1,19
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,79
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,22 / 2,72
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. In diesem Indikator werden neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw.
Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Kennzahl-ID	603
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,96
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00$ % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,78 / 99,12
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	26 / 26
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,13 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
Kennzahl-ID	604
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,82
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00$ % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,71 / 99,89
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	22 / 22
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	85,13 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert

Fachlicher Hinweis IQTIG

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
 Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	11724
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,17
Referenzbereich (bundesweit)	□ 3,95 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 / 1,29
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	0,63
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,11 / 3,39
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. In diesem Indikator werden neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen. Schwere Schlaganfälle werden hier definiert als ischämische Schlaganfälle, bei denen ? Gehen nur mit Hilfe möglich ist und/oder eine komplette Aphasie vorliegt, ? die Patientin / der Patient bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig ist oder ? der Schlaganfall einen tödlichen Ausgang hat.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Kennzahl-ID	51437
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	98,53
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,03 / 98,9
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	19 / 19
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	83,18 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
Kennzahl-ID	51443
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	99,56
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,16 / 99,77
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	5 / 5
Rechnerisches Ergebnis	100
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 / 100
Ergebnis im Berichtsjahr	R10

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51865
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich (bundesweit)	□ 4,26 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 / 1,2
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	2,4
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,43 / 11,84
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. In diesem Indikator werden neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen. Schwere Schlaganfälle werden hier definiert als ischämische Schlaganfälle, bei denen ? Gehen nur mit Hilfe möglich ist und/oder eine komplette Aphasie vorliegt, ? die Patientin / der Patient bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig ist oder ? der Schlaganfall einen tödlichen Ausgang hat.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

Qualitätsindikator	Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes
Kennzahl-ID	52240
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	%
Bundesergebnis	6,64
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,19 / 10,38
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Fachlicher Hinweis IQTIG	Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. In diesem Indikator werden neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen.
Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses	

Qualitätsindikator	Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Kennzahl-ID	51873
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	nein
Einheit	
Bundesergebnis	1,00
Referenzbereich (bundesweit)	□ 2,82 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 / 1,11
Grundgesamtheit / Beobachtet / Erwartet (Fallzahl)	
Rechnerisches Ergebnis	1,18
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,21 / 5,83
Ergebnis im Berichtsjahr	R10
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	unverändert
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienten-eigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können. Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>. Darüber hinaus werden in diesem Indikator neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin / des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen.

Kommentar/Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen
Kommentar/Erläuterung des Krankenhauses

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Über § 136a und § 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

DMP	Kommentar / Erläuterung
Brustkrebs	
Diabetes mellitus Typ 2	
Koronare Herzkrankheit (KHK)	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmetatbestand	Kommentar/Erläuterung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	7	Personelle Neuausrichtung (MM03)	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	18	Kein Ausnahmetatbestand (MM05)	
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	166	Kein Ausnahmetatbestand (MM05)	

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

Nr.	Vereinbarung bzw. Richtlinie	Kommentar/Erläuterung
CQ06	Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 2	
CQ10	Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei matrixassoziierter autologer Chondrozytenimplantation (ACI-M) am Kniegelenk	

Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	104
Anzahl derjenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	74
Anzahl derjenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	74

(*) nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)